







|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expandir tudo  Imprimir todos  Nova janela   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | 09/07/2019, 17:53 |  |  | | |  | | --- | |  | | | |   **Resposta aos Revisores:**  "Hemorragia peri-intraventricular grave - impacto na mortalidade e no neurodesenvolvimento aos 24 meses"  [http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/author/submissionReview/12295  e/ou](http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/author/submissionReview/12295%20%20e/ou)  ----------------------------------------- Notas do editor: Com o objectivo de optimizar a legibilidade do seu artigo e assim incrementar potencialmente as citações do mesmo, recomendamos que os conteúdos redigidos em inglês sejam revistos por  um "native speaker", tradutor qualificado ou empresa especializada em serviços de "language polishing".  revisto ------------------------------------------------------  **Revisor A**:  2 Revisão do manuscrito intitulado Hemorragia peri-intraventricular grave - impacto na mortalidade e no neurodesenvolvimento aos 24 meses  O manuscrito foi revisto e alterado de acordo com a revisão datada de 2 de outubo de 2018.(em anexo). O manuscrito é relevante para a prática clínica, revela a experiência de uma Unidade de Neonatologia de referência nacional e traduz a sua experiência ao longo de 10 anos, não é um estudo prospectivo mas sim retrospectivo o que justifica que os autores tenham utilizado os testes de avaliação de desenvolvimento descritos e a forma de apresentação dos dados, mas o conhecimento da evolução deste grupo é relevante, pelo que recomendo a sua publicação.  -----------------------------------------------------  **Revisor B:**  Revisão (2º reapreciação do artigo)     Considerações gerais  Considero que o artigo se debruça sobre uma temática muito relevante para quem faz o acompanhamento deste grupo de crianças na fase aguda, mas também a longo prazo. Tem a mais valia de explorar não só o impacto que a HPIV grave terá no neurodesenvolvimento futuro, mas também o contributo que a lesão da SB associada à hemorragia poderá fornecer. Tem por base um estudo caso-controlo, com casos e controlos emparelhados pela idade gestacional, e caracterizou um conjunto vasto de fatores, sustentado numa análise estatística cuidada.  Chamaria a atenção, contudo, para algumas pequenas falhas de pontuação que tornaria a leitura mais fácil.   **Título**: adequado   **Resumo**: adequado, ainda que a informação sobre a metodologia utilizada se mantenha escassa (testes de avaliação utilizados). Foi considerado défice grave do neurodesenvolvimento: paralisia cerebral, quociente global de desenvolvimento inferior a 70, surdez com necessidade de prótese auditiva ou cegueira. Será mais correto, dado que não foi obtido um quociente de desenvolvimento em todas as crianças- metade da amostra fez apenas uma avaliação de rastreio-, substituir “quociente global de desenvolvimento inferior a 70” por atraso do desenvolvimento psicomotor.  Resposta: Os testes foram acrescentados.  A alteração da última frase foi feita    **Introdução**: adequada e contextualizadora, apresenta a informação essencial para o enquadramento do artigo e principais desafios relacionados com o tema.    **Métodos**: Não obstante o interesse do estudo apresentado, do ponto de vista metodológico, mantém-se algumas limitações:  - os testes devem ser sumariamente apresentados para que qualquer leitor, fora da área do neurodesenvolvimento, compreenda o artigo:  -o teste de GS é um teste de rastreio, que avalia x (...) áreas e fornece um perfil de desenvolvimento; quando duas ou mais áreas se encontram desfasadas em mais do que um intervalo de idades da folha de perfil o resultado é sugestivo de atraso significativo do desenvolvimento.  - o teste de RG é um teste psicométrico, avalia x (...) áreas. Os resultados obtidos são apresentados como quocientes (das várias subescalas e global) e por Idades Mentais. Os quocientes das subescalas podem ser convertidos em percentis permitindo expressar o desempenho da criança relativamente à população em geral. Optou-se neste estudo por utilizar o quociente de desenvolvimento global que traduz o resultado das várias sub-áreas avaliadas.  Resposta: Foi adicionada a explicação dos testes  - A expressão “ Foi considerado atraso de desenvolvimento moderado a grave, quando os resultados foram inferiores a 70 no teste de RG ou no teste SGS-II quando  apresentavam um perfil de desenvolvimento desfasado em mais do que dois intervalos de idade na folha de perfil, em pelo menos duas subáreas” também não está correta e deveria ser substituída por “Foi considerado atraso de desenvolvimento psicomotor quando, no teste de RG, a criança obteve um QD global igual ou inferior a 70 ou, quando no teste de GS, o perfil era sugestivo de atraso significativo do desenvolvimento. Isto porque a perturbação do desenvolvimento intelectual/atraso de desenvolvimento psicomotor pode ser ligeiro (QD 55-70, -2-3 sd), moderado (40-55, -3-4 sd), grave (25-40, -4-5 sd) profundo (<25, -5sd). Tendo em conta que foi utilizado um teste de rastreio, qualitativo, em parte da amostra, não é correto utilizar a expressão atraso moderado a grave.  Resposta: corrigido no texto  - Nesta sequência, na expressão seguinte “Considerou-se défice grave do neurodesenvolvimento, quando estava presente pelo menos uma das seguintes alterações: quociente de desenvolvimento inferior a 70 (ou perfil de desenvolvimento desfasado em mais do que dois intervalos de idade, em pelo menos duas subáreas) PC, surdez neurossensorial com necessidade de prótese auditiva ou cegueira” recomendaria alterar para “Considerou-se défice/alteração grave do neurodesenvolvimento, quando estava presente pelo menos uma das seguintes alterações: atraso do desenvolvimento psicomotor, PC, surdez neurossensorial com necessidade de prótese auditiva ou cegueira.  Resposta: corrigido no texto  **Resultados**: Foi realizada uma análise estatística adequada e cuidada, com identificação dos principais fatores de risco independentes, e do seu significado estatístico.  O óbito ou défice grave do neurodesenvolvimento foram significativamente superiores nos RN com HPIV grau IV ou com HPIV grau III com LPQV associada, em relação aos controlos, contrariamente à HPIV grau III sem LPVQ que não mostrou diferenças no neurodesenvolvimento. Este resultado é muito interessante e relevante.  Neste sector mantém-se as limitações já apontadas:  - Não obstante o método de avaliação do ND utilizado, desconhece-se quantas crianças fizeram cada tipo de teste, o que teria sido informativo relativamente ao substrato em que se basearam estes resultados.  Resposta: foi acrescentada esta informação (o número de crianças que realizou cada teste)  - Foi incluída uma criança que faltou à avaliação dos 24 meses, sendo metodologicamente incorreto inferir que o seu desenvolvimento será adequado nessa idade, baseando-se na premissa que aos 12 meses- idade altamente precoce- seria normal (e nesta idade, foi avaliado com base em que instrumento?). Deveria ser assumido como um missing case.  Resposta: Foi excluída esta criança da avaliação aos 24 meses, feita a reanálise  E corrigido no texto, como sugerido.   **Discussão**: A discussão está bem construída e rica no que respeita aos vários fatores que demonstraram impacto no neurodesenvolvimento. As limitações e pontos fortes foram melhorados face à versão anterior.     **Conclusão**: Na conclusão evitaria a expressão como “neonatologistas portugueses”, dado que o artigo se dirige a toda a comunidade científica e acrescentaria que a sua utilidade também se estende aos médicos e técnicos que acompanham posteriormente estas crianças a longo prazo. Resposta: corrigido no texto   **Bibliografia** Cuidada, incluiu trabalhos de reconhecido valor científico. Recomendaria, todavia, a inclusão de referências mais recentes (>2015) na sustentação da discussão, dado que esta temática tem sido muito investigada na literatura recente.  Resposta: Acrescentada alguma literatura mais recente (44 e 45)  Recomendação de publicação  Artigo de reconhecido interesse para publicação, que foi bastante melhorado face à versão original, mas que beneficia ainda assim de algumas correções. Proponho que seja aceite com alterações propostas.     ------------------------------------------------------  ------------------------------------------------------ **Revisor C**:  RELEVÂNCIA: O trabalho de investigação aborda um tema importante na área da Neonatologia, Pediatria e Neurologia Pediátrica, e apresenta resultados que poderão ser importantes na definição do prognóstico de recém-nascidos com Hemorragia Peri-interventricular (HPIV), pelo que poderá ajudar os profissionais de saúde a reconhecer alguns fatores de prognóstico.  ESTRUTURA DO MANUSCRITO • Título: O título sumariza bem o manuscrito. Tem extensão adequada, é conciso, e transmite os principais objetivos do estudo. Persistem algumas diferenças entre as versões do título em Inglês e Português, nomeadamente no que concerne a referência do “premature infants” no título em Inglês, e do “aos 24 meses” no título em Português. Na sequência da ressubmissão do trabalho, não foram efetuadas alterações aos títulos apresentados. 1) Mantém-se, portanto, a recomendação para se proceder a uma uniformização das duas versões do título, tornando ambas as versões em traduções mais fiéis uma da outra, especialmente no que respeita a inclusão de uma expressão semelhante a “premature infants” no título em Português, o qual ajudará a esclarecer a população do estudo. Resposta: corrigido   • **Resumo**: O resumo (em ambas as suas versões) mantem-se bem estruturado, e sumariza o conteúdo de uma forma eficiente, refletindo, de forma fiel, o conteúdo do corpo do manuscrito.   • **Introdução**: A introdução tem uma extensão adequada, e apresenta os tópicos de uma forma organizada, dando não só uma contextualização adequada sobre HPIV, mas também uma referência, apesar de breve, às principais lacunas da área, que justificam, por conseguinte, a necessidade do presente estudo. Por forma a enquadrar melhor o trabalho, seria útil o leitor dispor de informações que o permitissem contextualizar melhor o presente estudo no contexto dos demais realizados sobre o tema, nomeadamente, quais as diferentes “metodologias heterogéneas” utilizadas (por forma a se compreender como é que este estudo abordará essa problemática), qual a mortalidade relatada pelos estudos semelhantes anteriores, entre outras questões.  Resposta: melhor explicação das metodologias heterogéneas 2) Recomendo, novamente, uma melhor exploração dos problemas do conhecimento científico atual, e de que forma o presente estudo tentará/poderá colmatá-las.  O objetivo do estudo encontra-se claramente descrito.  3) De um ponto de vista gramatical mantenho a recomendação para a escrita de “recém-nascidos pré-termo” em vez de “recém-nascidos pré-termos” (expressão que aparece duas vezes nesta secção).  Resposta: Corrigido em todo o texto    **• Métodos**: A secção encontra-se bem organizada, e com extensão adequada. Conforme a edição anteriormente submetida, apesar de ser referido que o estudo é um “estudo de caso-controlo”, a leitura do mesmo parece continuar a não corroborar tal afirmação, uma vez que o presente estudo, apesar de poder ser retrospetivo conforme sugerem os autores, seleciona indivíduos com base na presença de HPIV grave e sem HPIV (exposure), estudando-os no que respeita a outcomesposteriores, nomeadamente a mortalidade e o neurodesenvolvimento aos 24 meses – indicando que este seja um estudo de coorte (retrospetivo?). Nesse caso, a terminologia “casos” e “controlos” deverá ser repensada ao longo de toda a extensão do estudo. 4) Desta forma, recomenda-se novamente uma clarificação do desenho de estudo:  4.1) Como foram selecionados os participantes? Foram selecionados com base na presença de HPIV grave e sem HPIV? Tendo sido selecionados, mesmo que retrospetivamente, com base na presença/ausência de HPIV grave, que neste estudo se trata da exposição, e pretendendo os autores estudar a mortalidade e o neurodesenvolvimento aos 24 meses (outcomes), o seguinte estudo parece, conforme previamente indicado, ser um estudo de coorte retrospetivo. Case se trate de um estudo de caso-controlo, é necessário proceder a alterações nesta secção para esclarecimento.  Resposta: Efetivamente o presente estudo enquadra-se melhor, dadas as suas  características, num estudo de coorte retrospetivo. Foi corrigido no texto o tipo de estudo,  assim como a correção de “casos”.  “Foram incluídos todos os casos com HIPV grave e foram selecionados para comparação os RN com  mesma idade gestacional sem HPIV, que foram internados imediatamente a seguir ao RN  com HPIV grave...”  Para contextualizar:  *O facto de existir na nossa unidade um registo de todos os doentes numa base de dados (desde 1995)*  *permite-nos ter um acesso a informação privilegiada e bastante rigorosa permitindo assim a*  *obtenção de dados para este estudo (e outros). Como faz parte da forma da orgânica*  *do nosso serviço a avaliação de todos os prematuros com idade gestacional inferior a 32 semanas*  *(ou com id gestacional superior se apresentarem problemas) ou com PN<1500g*  *e no caso de falharem à consulta a sua convocação de novo, temos assim acesso a esta*  *avaliação, realizada por uma técnica com preparação específica, que realiza esta avaliação*  *de forma sistemática e sem conhecimento do resultado da ecografia. As crianças referidas*  *são observadas também por neonatologista que regista no SClínico o resultado desta avaliação.*  *Portanto o estudo realizado resulta da avaliação do que é feito habitualmente no nosso serviço*.  As alterações efetuadas a esta secção vêm clarificar muitas das questões que se colocavam anteriormente, registando-se com agrado as alterações efetuadas.  5) Quanto às correções efetuadas pelos autores, sugere-se as seguintes alterações:  5.1) Relativamente à frase:  “Os dados foram obtidos a partir de uma base dados própria da Unidade e da consulta dos registos do SClínico, quer a seleção dos casos e controlos, quer os dados clínico-demográficos maternos e perinatais, assim como a análise do neurodesenvolvimento. Tratando-se de um estudo retrospetivo os recém-nascidos com HPIV grave foram selecionados no momento do estudo, tendo sido incluídos todos os casos registados. Foram selecionados dois controlos com a mesma idade gestacional, sem HPIV, internados imediatamente após o caso e registados na base de dados.”   Sugere-se uma restruturação da mesma, p.ex.,:  “Foram selecionados retrospetivamente os recém-nascidos com HPIV grave internados entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015 na Unidade de Cuidados Intensivos. Foram igualmente selecionados dois controlos com a mesma idade gestacional, sem HPIV, internados imediatamente após o caso e registados na base de dados. A seleção dos casos e controlos, os dados clínico-demográficos maternos e perinatais, assim como a análise do neurodesenvolvimento foi realizada com base nos dados registados numa base de dados própria da Unidade e através da consulta dos registos clínicos disponíveis no SClínico.”  Resposta: Realizada alteração de acordo com a sugestão e substituição de “casos”  por RN com HPIV grave.  5.2) Se for o caso, poderá ser referido que a “Base de Dados própria da Unidade” foi construída propositalmente para o presente estudo.  Resposta: base de dados existente no serviço desde 1995, com registo de  todos os doentes internados  5.3) Continua a não ser feita qualquer referência a aprovação por parte de uma Comissão de Ética/Responsável pelo Acesso à Informação para a (re)utilização dos dados clínicos dos doentes, ou se os participantes (ou neste caso os seus representantes legais) consentiram a recolha e utilização desses dados.  Resposta:  Os pais destes RN deram consentimento oral para os dados dos filhos  poderem ser usados com fins científicos. Referido no texto.  5.4) Sugere-se a alteração da forma presente do verbo na frase “são seguidas numa consulta de follow-up”, pela forma do Pretérito perfeito (“foram”) do mesmo verbo.  Resposta: Corrigido  5.5) Faltou uma referência acerca da ocultação (blinding) (ou não) em relação aos objetivos do estudo por parte dos técnicos/da equipa que efetuava a avaliação dos outcomes do neurodesenvolvimento.   Resposta: respondido em 4.1.  Dada a informação no texto:  A metodologia estatística encontra-se descrita com algum detalhe.  6) Sugere-se, novamente, a inclusão de mais informação no que concerne a construção do modelo logístico, nomeadamente as variáveis incluídas, e o rationale para a sua inclusão.  Resposta: Foram incluídas variáveis que apresentavam diferenças significativas na análise  univariada e que pudessem ter influência no neurodesenvolvimento, de acordo com o já  descrito na literatura (género, corticoides, outborn, sepsis e hipotensão).  Acrescentado no texto  De uma forma geral, a metodologia e o desenho do estudo parecem adequados para responder à questão de investigação. Os autores efetuaram alterações consideráveis e que vieram responder a questões importantes levantadas anteriormente, as quais se registam com agrado. No entanto, existem questões que não ficaram totalmente esclarecidas, e alterações que não foram efetuadas, em especial no que respeita a clarificação e correta identificação do tipo de estudo, pelo que se esta secção deverá ser alvo de revisões minor. Resposta: corrigido tipo de estudo **• Resultados**: São corretamente apresentados os dados relativos ao processo de seleção dos participantes, complementados com a Figura 1, assim como a amostra do estudo. No que respeita as características perinatais e maternas, os dados apresentam, ocasionalmente, medidas distintas das apresentadas na Tabela I (e.g. mediana utilizada no texto para a idade gestacional e peso ao nascimento, enquanto que na Tabela I é utilizada a média para as mesmas variáveis).  7) Recomendo, por questões de uniformização, colocar-se, em vez das medianas, as médias, uma vez que apesar, mesmo com esta substituição, o texto e a Tabela I complementar-se-iam sem haver repetição da totalidade dos dados da tabela no corpo do manuscrito.  Resposta: Pretendia-se dar informação complementar, mas uma vez que o valor  média e mediana são sobreponíveis, aceitámos a sugestão e corrigimos no texto  para média.  Apesar de não ser esperada uma alteração grave do DPM na criança cujo follow-up foi perdido aos 24 meses, a sua inclusão juntamente restantes crianças que foram avaliadas aos 24 meses não deverá ser efetuado, e esta criança deverá ser excluída da análise aos 24 meses, uma vez que introduzirá uma importante falha metodológica, e um viés de informação. Poderão alternativamente, realizar uma avaliação intercalar aos 12 meses, onde poderão incluir tal criança.  8) Deverá, portanto, ser refeita a análise estatística não sendo considerada esta criança para os outcomes aos 24 meses.  Resposta: Foi excluída da análise do DPM aos 24 meses,  e reanalisados os dados e corrigido no texto e tabelas.    9) Deverão ser referidas explicitamente quais as variáveis utilizadas para o ajustamento do OR, como foi efetuada a sua escolha, na secção dos métodos, especialmente tendo em conta o pequeno tamanho amostral, e a possibilidade de terem sido incluídas demasiadas variáveis no modelo de regressão.  Respondido anteriormente.  10) Recomenda-se a substituição dos tempos verbais na primeira pessoa do plural (e.g. tivemos e obtivemos) por expressões como “obteve-se” ou “foram encontrados”. Corrigido  De um modo geral a secção apresenta uma extensão adequada, e uma estrutura organizada. As figuras e tabelas apresentadas parecem complementar adequadamente os dados apresentados, e a sua análise poderá ser encontrada numa secção em baixo. A maioria das alterações sugeridas previamente não foi realizada, pelo que mantém-se a recomendação de algumas alterações major na secção, assim como uma nova análise dos outcomes aos 24 meses, com a exclusão do participante que não concluiu com sucesso o período de follow-up. Corrigido   • Discussão: Discussão bem organizada e estruturada, e com extensão que poderá ser encurtada. Autores comentam adequadamente os resultados obtidos em relação/face ao conhecimento/resultados obtidos em outros estudos, seguindo uma estrutura semelhante à apresentada na secção dos Resultados, o que facilita a interpretação dos dados por parte dos leitores.  Encurtada a discussão na análise dos fatores de risco  No estudo refere-se que “Os recém-nascidos (RN) sem registo no SClínico da avaliação do neurodesenvolvimento foram excluídos do estudo”. Referem igualmente uma perda de follow-up inferior a 10%, e o acesso retrospetivo aos dados do estudo. Listam igualmente um conjunto de limtações nesta secção. No entanto, não é realizada uma reflexão mais profunda onde se avalie o verdeiro impacto destas questões/possíveis limtações no presente estudo.  Corrigida as perdas de follow-up para o total dos sobreviventes; isto é foram  avaliados 99 crianças em 100 sobreviventes.    Resposta: discutidas as limitações do estudo  11) Nomeadamente poderia ser discutida:  11.1) A representatividade da amostra, e o processo de escolha do grupo de controlo, no potencial de generalização de resultados;  11.2) Os vieses de seleção, informação, confundimento, e as potenciais influências destes fatores na validade interna e externa do estudo, assim como na generalização dos seus resultados;  11.3) O impacto esperado nos resultados da exclusão de recém-nascidos sem registos no SClínico da avaliação do neurodesenvolvimento – Serão estes casos diferentes dos incluídos? Se sim, espera-se que sejam mais graves ou menos graves? Qual o impacto?;  Resposta: os casos que não tinham registo no SClínico foram substituídos por  Outros com a mesma idade gestacional (todos controlos)  11.4) Uma interpretação semelhante no que concerne as perdas de follow-up verificadas na consulta - Serão estes casos perdidos diferentes dos incluídos? Se sim, espera-se que sejam mais graves ou menos graves? Qual o impacto?;  Resposta: Não estava claro no texto: Dos sobreviventes (100) – 99 tiveram avaliação  ( e foi excluído apenas o que foi avaliado aos 12 meses). Não se justificará discutir a  única criança não avaliada aos 24 meses.  Foi clarificado que foram avaliados 99% dos sobreviventes  11.5) Deverá ser discutido com profundidade o impacto do facto do estudo ser retropetivo, e não uma mera menção ao facto.  Resposta: discutido no texto  11.6) Também deverão ser discutidas os esforços dos autores para prevenir possíveis vieses.  Algumas questões ficaram por responder face à revisão anterior, especialmente, e no que respeita esta secção  12) No que respeita os pontos fortes apresentados, os autores deverão refletir de igual modo de que forma é que os pontos apresentados constituem necessariamente pontos fortes (e.g. os controlos foram selecionados tendo por base apenas a idade gestacional, por um método de amostragem não aleatório, sendo que outras variáveis demográficas e clínicas, como o género, poderiam também ter sido utilizadas para esta seleção/matching), assim como uma reflexão dos pontos fortes apresentados, em especial, quando comparados com (as limitações de) estudos posteriores.  13) Os autores referem adequadamente áreas que poderão ser melhoradas com estudos posteriores, e comentam brevemente as implicações dos resultados do presente estudo. Deverão também discutir a possibilidade generalização dos dados obtidos, quer para a população portuguesa, quer para outras populações.  Recomendo uma revisão e alterações major a esta secção, em especial aos últimos parágrafos.  Discussão melhorada quer para os pontos fracos, quer para os pontos fortes    • Conclusões: Salienta-se com agrado a adição de uma frase sumária com as principais conclusões do estudo, a qual se apresenta adequada tendo por base os objetivos e resultado do presente estudo.   • Referências: Revisão literária aparentemente adequada, e referências corretamente referidas ao longo do manuscrito, e corretamente citadas nesta secção, aparentemente seguindo o estilo recomendado pela AMP.   • Tabelas / Figuras:  Figura I: O título é conciso e reflete o conteúdo da figura, que é autoexplicativa.  14) Recomenda-se, novamente, a utilização consistente, p.ex. da forma “(n=XX)” para os valores de frequência absoluta apresentados (e não “N=XX”, ou “n=XX”, ou “: XX”, ou “XX”).  15) Deverão ser apresentados adicionalmente a que dizem respeito os valores apresentados na figura, e não uma simples menção do valor:  15.1) Indivíduos avaliados para elegibilidade (n=129);  15.2) Indivíduos incluídos no estudo (n=123);  15.3) Colocar o n=6 em frente à razão de exclusão e, se assim entender, apresentar igualmente o mesmo valor em frente ao "Excluidos", e não conforme foi apresentado;  15.4) O indivíduo cujo follow-up não foi completo deverá aparecer como excluido da análise final (conforme já discutido).  16) As linhas azuis apresentadas não deverão aparecer na imagem final a ser submetida à revista.     Tabela I: Tabela com título adequado e conciso, e que reflete o conteúdo da tabela. Tabela autoexplicativa. Regista-se com agrado as alterações efetuadas, nomeadamente à referência aos testes estatísticos utilizados.  17) No entanto, recomenda-se a separação da nota de rodapé relativa ao teste exato de Fisher e Qui-quadrado em duas notas de rodapé, uma para cada teste.  Corrigida a referência aos testes  18) Para o teste t, referir se o mesmo se trata do teste t para amostras independentes. Corrigido 19) Sugere-se também a inclusão de que variáveis foram incluídas no modelo de regressão logística e do qual originou o aOR, numa nota de rodapé.  20) Sugere-se a utilização da seguinte estrutura para variáveis numéricas: "média (dp)", ao invés de "(média/dp)".  21) Omitir o sinal de percentagem “%” nos valores das colunas “RN com HPIV grau III-IV” e “Grupo Controlo” uma vez que já está explicito que o valor entre parêntices diz respeito à frequência relativa. corrigido 22) Corrigir o valor de p para a comparação efetuada para a variável LQPV. corrigido    Regista-se, igualmente, com agrado as alterações efetuadas às Tabelas II a IV. No entanto, dever-se-á corrigir:  23) Utilização de, p.ex., “(n=7)” em vez do “N-7” utilizado (Tabela II e IV). corrigido 24) A referência de n (%) deverá apenas ser efetuado ou nas colunas, ou nas linhas, e não em ambos os locais (Tabela II). corrigido 25) Recomenda-se a separação da nota de rodapé relativa ao teste exato de Fisher e Qui-quadrado em duas notas de rodapé, uma para cada teste (Tabelas II, III, e IV). corrigido 26) Não se encontra clara a razão para a utilização da nota de rodapé “£”. Sugere-se a sua eliminação (Tabelas II, III, e IV). corrigido 27) Relativamente à Tabela IV continuo a sugerir a alteração do título específico para as colunas com os resultados dos testes estatísticos, pelo seguinte título: “p” associado a uma menção de que se está a comparar com o Controlo, ou da comparação que está a ser efetuada, a qual poderá ser feita por via de uma nota de rodapé.     Consultar secção “Apresentação” em baixo devido ao comentário global acerca do uso de abreviaturas, as quais se encontram descritas, de forma incompleta e inconsistente nas tabelas.    • Financiamento/Conflitos de Interesse:  Os autores procederam às alterações requeridas, e incluíram a referência a ausência de/possíveis fontes de financiamento e/ou conflitos de interesse.     APRESENTAÇÃO:  O manuscrito compreende-se, na sua maioria, facilmente, e mantém a estruturação lógica adequada, assim como tabelas organizadas e de fácil compreensão (ver secção Tabelas). Deverá, no entanto, ser alvo de uma uniformização no concerne a utilização de abreviaturas, uma vez que, continua, de uma forma geral, a apresentar (1) abreviaturas diferentes para o mesmo termo (e.g. LPVQ (Abstract; pág. 10), LQPV (várias páginas) e LPQV (pág. 16), ou IC 95% (pág. 10, Tabela I), e 95%IC (pág. 11); (2) uma utilização inconsistente de abreviaturas e da sua forma extensa no manuscrito (e.g. Idade Gestacional, Paralisia Cerebral e Peso de Nascimento); (3) a não definição de algumas abreviaturas no manuscrito antes da sua utilização (e.g. RN (pág. 6 – definição na página 7), RNMBP (pág. 13)); (4) a presença no texto principal do manuscrito de abreviaturas para termos que não serão repetidos vezes suficientes no corpo do artigo e que justifiquem, por isso, a utilização de abreviaturas (e.g. RNMBP, ENC, DBP, GMFCS, PCA); (5) abreviaturas definidas duas vezes (e.g. leucomalácia quística peri ventricular (pág. 8) e leucomalácia quística periventricular (pág. 11)); assim como (6) falta de definição de abreviaturas na legenda de certas tabelas (Tabela I: DBP, LPVQ, TET, e IC; Tabela III: RN), abreviaturas essas que deveriam encontrar-se definidas por ordem alfabética (verificar todas as tabelas). corrigido 28) Recomenda-se, portanto, a correção dos casos enunciados, assim como de outros não referidos.  29) Uma correção de alguns erros ortográficos como, por exemplo, estrogênios (pág. 13), ou Ìndice (Tabela I), é recomendada.  30) Deverá ser uniformizada a referência a tabelas e figuras no texto do artigo. Recomenda-se (Figura 1) ao invés de (Fig. 1), e “Tabela X” em vez de “tabela X”  Corrigido | |