







|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expandir tudoImprimir todosNova janela

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | 09/07/2019, 17:53 |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

**Resposta aos Revisores:**"Hemorragia peri-intraventricular grave - impacto na mortalidade e noneurodesenvolvimento 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 assimincrementar potencialmente as citações do mesmo, recomendamos que osconteúdos redigidos em inglês sejam revistos por  um "native speaker",tradutor qualificado ou empresa especializada em serviços de "languagepolishing".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 deoutubo de 2018.(em anexo).O manuscrito é relevante para a prática clínica, revela a experiência deuma Unidade de Neonatologia de referência nacional e traduz a suaexperiência ao longo de 10 anos, não é um estudo prospectivo mas simretrospectivo o que justifica que os autores tenham utilizado os testes deavaliação de desenvolvimento descritos e a forma de apresentação dosdados, mas o conhecimento da evolução deste grupo é relevante, pelo querecomendo a sua publicação.-----------------------------------------------------**Revisor B:**Revisão (2º reapreciação do artigo) Considerações geraisConsidero que o artigo se debruça sobre uma temática muito relevante paraquem faz o acompanhamento deste grupo de crianças na fase aguda, mastambém a longo prazo. Tem a mais valia de explorar não só o impacto que aHPIV grave terá no neurodesenvolvimento futuro, mas também o contributoque a lesão da SB associada à hemorragia poderá fornecer. Tem por base umestudo caso-controlo, com casos e controlos emparelhados pela idadegestacional, e caracterizou um conjunto vasto de fatores, sustentado numaanálise estatística cuidada.Chamaria a atenção, contudo, para algumas pequenas falhas de pontuaçãoque tornaria a leitura mais fácil.**Título**: adequado**Resumo**: adequado, ainda que a informação sobre a metodologia utilizada semantenha escassa (testes de avaliação utilizados). Foi considerado déficegrave do neurodesenvolvimento: paralisia cerebral, quociente global dedesenvolvimento inferior a 70, surdez com necessidade de prótese auditivaou cegueira. Será mais correto, dado que não foi obtido um quociente dedesenvolvimento em todas as crianças- metade da amostra fez apenas umaavaliação de rastreio-, substituir “quociente global de desenvolvimentoinferior 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 informaçãoessencial para o enquadramento do artigo e principais desafios relacionadoscom o tema. **Métodos**: Não obstante o interesse do estudo apresentado, do ponto de vistametodológico, 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 forneceum perfil de desenvolvimento; quando duas ou mais áreas se encontramdesfasadas em mais do que um intervalo de idades da folha de perfil oresultado é sugestivo de atraso significativo do desenvolvimento.- o teste de RG é um teste psicométrico, avalia x (...) áreas. Osresultados obtidos são apresentados como quocientes (das várias subescalase global) e por Idades Mentais. Os quocientes das subescalas podem serconvertidos em percentis permitindo expressar o desempenho da criançarelativamente à população em geral. Optou-se neste estudo por utilizaro quociente de desenvolvimento global que traduz o resultado das váriassub-áreas avaliadas.Resposta: Foi adicionada a explicação dos testes- A expressão “ Foi considerado atraso de desenvolvimento moderado agrave, quando os resultados foram inferiores a 70 no teste de RG ou no testeSGS-II quando  apresentavam um perfil de desenvolvimento desfasado em maisdo que dois intervalos de idade na folha de perfil, em pelo menos duassubáreas” também não está correta e deveria ser substituída por“Foi considerado atraso de desenvolvimento psicomotor quando, no teste deRG, a criança obteve um QD global igual ou inferior a 70 ou, quando noteste de GS, o perfil era sugestivo de atraso significativo dodesenvolvimento. Isto porque a perturbação do desenvolvimentointelectual/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 agrave.Resposta: corrigido no texto- Nesta sequência, na expressão seguinte “Considerou-se défice grave doneurodesenvolvimento, quando estava presente pelo menos uma das seguintesalterações: quociente de desenvolvimento inferior a 70 (ou perfil dedesenvolvimento desfasado em mais do que dois intervalos de idade, em pelomenos duas subáreas) PC, surdez neurossensorial com necessidade de próteseauditiva ou cegueira” recomendaria alterar para “Considerou-sedéfice/alteração grave do neurodesenvolvimento, quando estava presentepelo menos uma das seguintes alterações: atraso do desenvolvimentopsicomotor, PC, surdez neurossensorial com necessidade de prótese auditivaou cegueira. Resposta: corrigido no texto**Resultados**: Foi realizada uma análise estatística adequada e cuidada, comidentificação dos principais fatores de risco independentes, e do seusignificado estatístico.O óbito ou défice grave do neurodesenvolvimento foram significativamentesuperiores 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 quenão mostrou diferenças no neurodesenvolvimento. Este resultado é muitointeressante e relevante.Neste sector mantém-se as limitações já apontadas:- Não obstante o método de avaliação do ND utilizado, desconhece-sequantas crianças fizeram cada tipo de teste, o que teria sido informativorelativamente 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, sendometodologicamente incorreto inferir que o seu desenvolvimento será adequadonessa idade, baseando-se na premissa que aos 12 meses- idade altamenteprecoce- seria normal (e nesta idade, foi avaliado com base em queinstrumento?). 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 aosvários fatores que demonstraram impacto no neurodesenvolvimento. Aslimitações e pontos fortes foram melhorados face à versão anterior. **Conclusão**: Na conclusão evitaria a expressão como “neonatologistasportugueses”, dado que o artigo se dirige a toda a comunidade científicae acrescentaria que a sua utilidade também se estende aos médicos etécnicos 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 sustentaçãoda discussão, dado que esta temática tem sido muito investigada naliteratura recente.Resposta: Acrescentada alguma literatura mais recente (44 e 45)Recomendação de publicaçãoArtigo de reconhecido interesse para publicação, que foi bastantemelhorado face à versão original, mas que beneficia ainda assim de algumascorreções. Proponho que seja aceite com alterações propostas.  ------------------------------------------------------------------------------------------------------------**Revisor C**:RELEVÂNCIA: O trabalho de investigação aborda um tema importante na áreada Neonatologia, Pediatria e Neurologia Pediátrica, e apresenta resultadosque poderão ser importantes na definição do prognóstico derecém-nascidos com Hemorragia Peri-interventricular (HPIV), pelo quepoderá ajudar os profissionais de saúde a reconhecer alguns fatores deprognóstico.ESTRUTURA DO MANUSCRITO• Título:O título sumariza bem o manuscrito. Tem extensão adequada, é conciso, etransmite os principais objetivos do estudo. Persistem algumas diferençasentre as versões do título em Inglês e Português, nomeadamente no queconcerne a referência do “premature infants” no título em Inglês, edo “aos 24 meses” no título em Português. Na sequência daressubmissão do trabalho, não foram efetuadas alterações aos títulosapresentados.1) Mantém-se, portanto, a recomendação para se proceder a umauniformização das duas versões do título, tornando ambas as versões emtraduções mais fiéis uma da outra, especialmente no que respeita ainclusão de uma expressão semelhante a “premature infants” no títuloem 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 oconteúdo de uma forma eficiente, refletindo, de forma fiel, o conteúdo docorpo do manuscrito. • **Introdução**:A introdução tem uma extensão adequada, e apresenta os tópicos de umaforma organizada, dando não só uma contextualização adequada sobre HPIV,mas também uma referência, apesar de breve, às principais lacunas daárea, que justificam, por conseguinte, a necessidade do presente estudo.Por forma a enquadrar melhor o trabalho, seria útil o leitor dispor deinformações que o permitissem contextualizar melhor o presente estudo nocontexto dos demais realizados sobre o tema, nomeadamente, quais asdiferentes “metodologias heterogéneas” utilizadas (por forma a secompreender como é que este estudo abordará essa problemática), qual amortalidade relatada pelos estudos semelhantes anteriores, entre outrasquestões.Resposta: melhor explicação das metodologias heterogéneas2) Recomendo, novamente, uma melhor exploração dos problemas doconhecimento científico atual, e de que forma o presente estudotentará/poderá colmatá-las.O objetivo do estudo encontra-se claramente descrito.3) De um ponto de vista gramatical mantenho a recomendação para a escritade “recém-nascidos pré-termo” em vez de “recém-nascidospré-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 aedição anteriormente submetida, apesar de ser referido que o estudo é um“estudo de caso-controlo”, a leitura do mesmo parece continuar a nãocorroborar tal afirmação, uma vez que o presente estudo, apesar de poderser retrospetivo conforme sugerem os autores, seleciona indivíduos com basena presença de HPIV grave e sem HPIV (exposure), estudando-os no querespeita a outcomesposteriores, nomeadamente a mortalidade e oneurodesenvolvimento aos 24 meses – indicando que este seja um estudo decoorte (retrospetivo?). Nesse caso, a terminologia “casos” e“controlos” deverá ser repensada ao longo de toda a extensão doestudo.4) Desta forma, recomenda-se novamente uma clarificação do desenho deestudo:4.1) Como foram selecionados os participantes? Foram selecionados com basena presença de HPIV grave e sem HPIV? Tendo sido selecionados, mesmo queretrospetivamente, com base na presença/ausência de HPIV grave, que nesteestudo se trata da exposição, e pretendendo os autores estudar amortalidade e o neurodesenvolvimento aos 24 meses (outcomes), o seguinteestudo parece, conforme previamente indicado, ser um estudo de coorteretrospetivo. Case se trate de um estudo de caso-controlo, é necessárioproceder 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 dasquestões que se colocavam anteriormente, registando-se com agrado asalterações efetuadas.5) Quanto às correções efetuadas pelos autores, sugere-se as seguintesalterações:5.1) Relativamente à frase: “Os dados foram obtidos a partir de uma base dados própria da Unidade eda consulta dos registos do SClínico, quer a seleção dos casos econtrolos, quer os dados clínico-demográficos maternos e perinatais, assimcomo a análise do neurodesenvolvimento. Tratando-se de um estudoretrospetivo os recém-nascidos com HPIV grave foram selecionados no momentodo estudo, tendo sido incluídos todos os casos registados. Foramselecionados 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 graveinternados entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015 na Unidade de CuidadosIntensivos. Foram igualmente selecionados dois controlos com a mesma idadegestacional, sem HPIV, internados imediatamente após o caso e registados nabase de dados. A seleção dos casos e controlos, os dadosclínico-demográficos maternos e perinatais, assim como a análise doneurodesenvolvimento foi realizada com base nos dados registados numa basede dados própria da Unidade e através da consulta dos registos clínicosdisponíveis 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 daUnidade” foi construída propositalmente para o presente estudo.Resposta: base de dados existente no serviço desde 1995, com registo de todos os doentes internados5.3) Continua a não ser feita qualquer referência a aprovação por partede uma Comissão de Ética/Responsável pelo Acesso à Informação para a(re)utilização dos dados clínicos dos doentes, ou se os participantes (ouneste caso os seus representantes legais) consentiram a recolha eutilização 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 “sãoseguidas numa consulta de follow-up”, pela forma do Pretérito perfeito(“foram”) do mesmo verbo.Resposta: Corrigido5.5) Faltou uma referência acerca da ocultação (blinding) (ou não) emrelação aos objetivos do estudo por parte dos técnicos/da equipa queefetuava 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 aconstrução do modelo logístico, nomeadamente as variáveis incluídas, eo rationale para a sua inclusão.Resposta: Foram incluídas variáveis que apresentavam diferenças significativas na análiseunivariada 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 adequadospara responder à questão de investigação. Os autores efetuaramalterações consideráveis e que vieram responder a questões importanteslevantadas anteriormente, as quais se registam com agrado. No entanto,existem questões que não ficaram totalmente esclarecidas, e alteraçõesque não foram efetuadas, em especial no que respeita a clarificação ecorreta identificação do tipo de estudo, pelo que se esta secção deveráser alvo de revisões minor.Resposta: corrigido tipo de estudo**• Resultados**:São corretamente apresentados os dados relativos ao processo de seleçãodos participantes, complementados com a Figura 1, assim como a amostra doestudo.No que respeita as características perinatais e maternas, os dadosapresentam, ocasionalmente, medidas distintas das apresentadas na Tabela I(e.g. mediana utilizada no texto para a idade gestacional e peso aonascimento, enquanto que na Tabela I é utilizada a média para as mesmasvariáveis).7) Recomendo, por questões de uniformização, colocar-se, em vez dasmedianas, as médias, uma vez que apesar, mesmo com esta substituição, otexto e a Tabela I complementar-se-iam sem haver repetição da totalidadedos dados da tabela no corpo do manuscrito.Resposta: Pretendia-se dar informação complementar, mas uma vez que o valormédia e mediana são sobreponíveis, aceitámos a sugestão e corrigimos no textopara média.Apesar de não ser esperada uma alteração grave do DPM na criança cujofollow-up foi perdido aos 24 meses, a sua inclusão juntamente restantescrianças que foram avaliadas aos 24 meses não deverá ser efetuado, e estacriança deverá ser excluída da análise aos 24 meses, uma vez queintroduzirá 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 sendoconsiderada 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 parao ajustamento do OR, como foi efetuada a sua escolha, na secção dosmétodos, especialmente tendo em conta o pequeno tamanho amostral, e apossibilidade de terem sido incluídas demasiadas variáveis no modelo deregressão.Respondido anteriormente.10) Recomenda-se a substituição dos tempos verbais na primeira pessoa doplural (e.g. tivemos e obtivemos) por expressões como “obteve-se” ou“foram encontrados”.CorrigidoDe um modo geral a secção apresenta uma extensão adequada, e umaestrutura organizada. As figuras e tabelas apresentadas parecem complementaradequadamente os dados apresentados, e a sua análise poderá ser encontradanuma secção em baixo. A maioria das alterações sugeridas previamentenão foi realizada, pelo que mantém-se a recomendação de algumasalterações major na secção, assim como uma nova análise dos outcomesaos 24 meses, com a exclusão do participante que não concluiu com sucessoo período de follow-up.Corrigido • Discussão:Discussão bem organizada e estruturada, e com extensão que poderá serencurtada. Autores comentam adequadamente os resultados obtidos emrelação/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 riscoNo estudo refere-se que “Os recém-nascidos (RN) sem registo no SClínicoda avaliação do neurodesenvolvimento foram excluídos do estudo”.Referem igualmente uma perda de follow-up inferior a 10%, e o acessoretrospetivo aos dados do estudo. Listam igualmente um conjunto delimtações nesta secção. No entanto, não é realizada uma reflexão maisprofunda onde se avalie o verdeiro impacto destas questões/possíveislimtações 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 estudo11) Nomeadamente poderia ser discutida:11.1) A representatividade da amostra, e o processo de escolha do grupo decontrolo, no potencial de generalização de resultados;11.2) Os vieses de seleção, informação, confundimento, e as potenciaisinfluências destes fatores na validade interna e externa do estudo, assimcomo na generalização dos seus resultados;11.3) O impacto esperado nos resultados da exclusão de recém-nascidos semregistos no SClínico da avaliação do neurodesenvolvimento – Serãoestes casos diferentes dos incluídos? Se sim, espera-se que sejam maisgraves ou menos graves? Qual o impacto?;Resposta: os casos que não tinham registo no SClínico foram substituídos porOutros com a mesma idade gestacional (todos controlos)11.4) Uma interpretação semelhante no que concerne as perdas de follow-upverificadas na consulta - Serão estes casos perdidos diferentes dosincluídos? Se sim, espera-se que sejam mais graves ou menos graves? Qual oimpacto?;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 sobreviventes11.5) Deverá ser discutido com profundidade o impacto do facto do estudoser retropetivo, e não uma mera menção ao facto.Resposta: discutido no texto11.6) Também deverão ser discutidas os esforços dos autores para prevenirpossíveis vieses.Algumas questões ficaram por responder face à revisão anterior,especialmente, e no que respeita esta secção12) No que respeita os pontos fortes apresentados, os autores deverãorefletir de igual modo de que forma é que os pontos apresentados constituemnecessariamente pontos fortes (e.g. os controlos foram selecionados tendopor base apenas a idade gestacional, por um método de amostragem nãoaleatório, sendo que outras variáveis demográficas e clínicas, como ogénero, poderiam também ter sido utilizadas para esta seleção/matching),assim como uma reflexão dos pontos fortes apresentados, em especial, quandocomparados com (as limitações de) estudos posteriores.13) Os autores referem adequadamente áreas que poderão ser melhoradas comestudos posteriores, e comentam brevemente as implicações dos resultadosdo presente estudo. Deverão também discutir a possibilidadegeneralização dos dados obtidos, quer para a população portuguesa, querpara outras populações.Recomendo uma revisão e alterações major a esta secção, em especial aosúltimos 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 principaisconclusões do estudo, a qual se apresenta adequada tendo por base osobjetivos e resultado do presente estudo. • Referências:Revisão literária aparentemente adequada, e referências corretamentereferidas 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 éautoexplicativa.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 valoresapresentados 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 nãoconforme foi apresentado;15.4) O indivíduo cujo follow-up não foi completo deverá aparecer comoexcluido da análise final (conforme já discutido).16) As linhas azuis apresentadas não deverão aparecer na imagem final aser submetida à revista. Tabela I: Tabela com título adequado e conciso, e que reflete o conteúdoda tabela. Tabela autoexplicativa. Regista-se com agrado as alteraçõesefetuadas, nomeadamente à referência aos testes estatísticos utilizados.17) No entanto, recomenda-se a separação da nota de rodapé relativa aoteste exato de Fisher e Qui-quadrado em duas notas de rodapé, uma para cadateste.Corrigida a referência aos testes18) Para o teste t, referir se o mesmo se trata do teste t para amostrasindependentes.Corrigido19) Sugere-se também a inclusão de que variáveis foram incluídas nomodelo de regressão logística e do qual originou o aOR, numa nota derodapé.20) Sugere-se a utilização da seguinte estrutura para variáveisnuméricas: "média (dp)", ao invés de "(média/dp)".21) Omitir o sinal de percentagem “%” nos valores das colunas “RN comHPIV grau III-IV” e “Grupo Controlo” uma vez que já está explicitoque o valor entre parêntices diz respeito à frequência relativa.corrigido22) Corrigir o valor de p para a comparação efetuada para a variávelLQPV.corrigido Regista-se, igualmente, com agrado as alterações efetuadas às Tabelas IIa IV. No entanto, dever-se-á corrigir:23) Utilização de, p.ex., “(n=7)” em vez do “N-7” utilizado(Tabela II e IV).corrigido24) A referência de n (%) deverá apenas ser efetuado ou nas colunas, ounas linhas, e não em ambos os locais (Tabela II).corrigido25) Recomenda-se a separação da nota de rodapé relativa ao teste exato deFisher e Qui-quadrado em duas notas de rodapé, uma para cada teste (TabelasII, III, e IV).corrigido26) Não se encontra clara a razão para a utilização da nota de rodapé“£”. Sugere-se a sua eliminação (Tabelas II, III, e IV).corrigido27) Relativamente à Tabela IV continuo a sugerir a alteração do títuloespecífico para as colunas com os resultados dos testes estatísticos, peloseguinte título: “p” associado a uma menção de que se está acomparar com o Controlo, ou da comparação que está a ser efetuada, a qualpoderá ser feita por via de uma nota de rodapé. Consultar secção “Apresentação” em baixo devido ao comentárioglobal acerca do uso de abreviaturas, as quais se encontram descritas, deforma incompleta e inconsistente nas tabelas. • Financiamento/Conflitos de Interesse:Os autores procederam às alterações requeridas, e incluíram areferência a ausência de/possíveis fontes de financiamento e/ou conflitosde interesse. APRESENTAÇÃO:O manuscrito compreende-se, na sua maioria, facilmente, e mantém aestruturação lógica adequada, assim como tabelas organizadas e de fácilcompreensão (ver secção Tabelas). Deverá, no entanto, ser alvo de umauniformização no concerne a utilização de abreviaturas, uma vez que,continua, de uma forma geral, a apresentar (1) abreviaturas diferentes parao mesmo termo (e.g. LPVQ (Abstract; pág. 10), LQPV (várias páginas) eLPQV (pág. 16), ou IC 95% (pág. 10, Tabela I), e 95%IC (pág. 11); (2) umautilização inconsistente de abreviaturas e da sua forma extensa nomanuscrito (e.g. Idade Gestacional, Paralisia Cerebral e Peso deNascimento); (3) a não definição de algumas abreviaturas no manuscritoantes da sua utilização (e.g. RN (pág. 6 – definição na página 7),RNMBP (pág. 13)); (4) a presença no texto principal do manuscrito deabreviaturas para termos que não serão repetidos vezes suficientes nocorpo 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 leucomaláciaquística periventricular (pág. 11)); assim como (6) falta de definiçãode abreviaturas na legenda de certas tabelas (Tabela I: DBP, LPVQ, TET, eIC; Tabela III: RN), abreviaturas essas que deveriam encontrar-se definidaspor ordem alfabética (verificar todas as tabelas).corrigido28) Recomenda-se, portanto, a correção dos casos enunciados, assim como deoutros 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 doartigo. Recomenda-se (Figura 1) ao invés de (Fig. 1), e “Tabela X” emvez de “tabela X”Corrigido |

 |