**Resposta aos comentários dos revisores**

Desde já agradecemos a todos as sugestões e o interesse demonstrado, assim como a concordância com a relevância do tema.

**Revisor C**

*... “Para ser publicado deve ser sujeito a uma análise estatística”.*

Foi adicionada à nova versão a análise estatística dos dados apresentados, transformando um estudo cujo intuito inicial era descritivo num estudo analítico.

**Revisor E**

... ”*Os gráficos apresentados não acrescentam muito ao texto em termos de clareza”*...

Com a reestruturação do artigo (que incluiu a redução da informação no texto e a passagem da extensa tabela com as respostas por instituição pública para Anexo), a Figura 1 (que contem os gráficos referidos) é a única que mostra a distribuição por instituição do número de respostas e dos procedimentos oferecidos. Nos gráficos com o mapa de Portugal cada ponto corresponde a uma instituição na sua localização aproximada e torna-se muito mais visual a distribuição dos procedimentos pelas regiões do país, contribuindo para uma apreensão mais imediata daquilo que o estudo pretende retratar. Se ainda assim persistir alguma dúvida relativamente a alguma instituição em particular poderá ser consultada a tabela em anexo (Apêndice 2).

*...”Na conclusão do resumo fica um pouco confuso...dizem que a salpingectomia profilática não é o procedimento mais comum, mas parece ser a escolha...”*

A frase foi alterada para “A salpingectomia profilática não é o procedimento de esterilização mais comum em Portugal, mas foi considerada como a escolha mais adequada”, esclarecendo a dúvida referida.

**Revisor F**

*Originalidade...* *deveriam clarificar qual a motivação e o contributo deste manuscrito para a literatura...”Poderiam especificar claramente qual a novidade do seu estudo relativamente a esse”...* “*Deveria aparecer esta menção e justificação/ motivação/ contributo na Introdução”*

O estudo referido, atualmente referência 24, foi conduzido nos Estados Unidos da América, dizendo respeito às práticas e motivações dos ginecologistas nesse país. Em Portugal não só não conhecíamos as práticas realizadas, como não tínhamos qualquer informação relativamente à opinião dos ginecologistas. Este estudo é o primeiro a revelar a distribuição nacional dos procedimentos de contraceção definitiva e os motivos associados à baixa taxa de realização da salpingectomia, além de que é o único na literatura a avaliar separadamente as práticas e as opiniões, nas quais se verificou uma discrepância que tem importância em termos de atuação futura. O último parágrafo da introdução e o final da discussão foram reestruturados de forma a melhor clarificar a justificação/motivação/contributo (tanto na introdução como na discussão).

*Título: O título é adequado; porém, poderia ser mais explícito*

O título foi alterado de forma a ser mais explícito

*Resumo: ...”O objetivo poderia ser reescrito, poderia ser incluído o ano da análise em Material e Métodos e a expressão “questionário nacional” em Palavras-Chave não parece a mais adequada.”*

As sugestões foram aceites.

*Introdução: ... “a caracterização/listagem dos procedimentos existentes não deverá ser em si mesma o fim último. Uma sugestão poderá ser a redefinição do objetivo, para tornar o trabalho mais apelativo”...*

A adição da análise estatística permitiu alargar o objetivo do trabalho, que foi redefinido de acordo com a sugestão.

*Métodos: ...”não é clara qual a representatividade da amostra”... “deveria ser indicado a quantos clínicos foram enviados os inquéritos”...*

A metodologia de divulgação do questionário tornou impossível calcular com exatidão quantos médicos tiveram acesso ao mesmo. No entanto essa metodologia permitiu obter simultaneamente uma disseminação pela maioria dos serviços públicos do país mantendo o anonimato dos participantes (por não ser dirigida aos diretores de serviço), uma distribuição demográfica aparentemente representativa da realidade nacional (todas as faixas etárias presentes dos 25 aos 70 anos, predominância do género feminino) e um direcionamento para os profissionais que realizam consulta de planeamento familiar (56%) e cirurgia de contraceção definitiva (74%), desejável por serem os profissionais que melhor conhecem a realidade dos seus serviços ao participarem no processo de decisão.

*“O próprio inquérito poderia ter ido um pouco mais longe. Por exemplo, poderia ter sido tentada a combinação de diferentes tipos de perguntas...”*

Para maximizar a taxa de resposta tentou-se simplificar ao máximo o inquérito.

...“poderá existir algum enviesamento pelo facto de os internos responderem relativamente ao seu hospital de formação de base e não onde se encontram atualmente?”...

Pedimos aos internos para responder relativamente ao seu hospital de formação de base e não onde se encontravam atualmente porque os internos passam mais tempo durante o seu internato no seu hospital de base. Com exceção do estágio distrital de 5º ano os estágios são feitos em áreas específicas para as quais o hospital de formação de base não tem idoneidade formativa (1-4º ano) ou da escolha do interno (opcionais de 5º ano). Desta forma os internos em estágio fora do hospital de formação de base podem não ter contacto com a cirurgia de contraceção definitiva, mas relativamente ao seu serviço de origem têm obrigação de conhecer as práticas.

...“poderia ser interessante avançar para uma análise que fosse além da descrição das técnicas aplicadas”...

Foi adicionada a análise estatística dos dados obtidos

*Resultados: ...”Sendo a amostra de 225 indivíduos, não é claro, à partida, o motivo para os totais das tabelas 2,3 e 4 serem inferiores (218, 54 e 111, respetivamente) e alguns esclarecimentos deveriam ser dados a este respeito”*

Durante o preenchimento do questionário, a passagem às questões seguintes esteve dependente das respostas dadas nas questões anteriores (o que pode ser verificado consultando o mesmo no Apêndice 1). Não faz sentido que quem desconhece se a salpingectomia faz parte das opções cirúrgicas oferecidas vá responder aos motivos pelos quais não é realizada ou aos critérios segundo os quais é realizada. Desta forma só responderam à pergunta 11 (motivos mais prováveis para não realizar salpingectomia) os 33 participantes que referiram que a salpingectomia não fazia parte das opções cirúrgicas oferecidas no seu hospital. Como cada participante podia selecionar mais do que um motivo a soma dos números absolutos é de 54, mas aqui o que interessa é a percentagem (do total de 33) que escolheu cada opção. O mesmo é válido para a pergunta 12 (relativa aos critérios para realização de salpingectomia - à qual responderam os 105 participantes que referiram que no seu hospital a salpingectomia podia ser equacionada perante critérios específicos) e para a pergunta 23 (motivos mais prováveis para não realizar salpingectomia per-cesariana - à qual responderam os 69 participantes que referiram que a salpingectomia per cesariana não fazia parte das opções cirúrgicas oferecidas no seu hospital). As legendas das respetivas tabelas (atualmente 2 e 3) já incluem este esclarecimento.

*“A Tabela 1 tem um título bastante extenso; o título deveria ser encurtado e o que for passível de ir para nota de fim de tabela, deveria transferido para aí. Ainda em relação à Tabela 1, não é clara a explicação dada para os valores que aparecem dentro de parênteses nas colunas 2 e 3.”*

A tabela referida passou a anexo (Apêndice 2) precisamente por ser uma “tabela pesada” com informação muito extensa e que pode ser facilmente visualizada na figura 1. O seu título foi simplificado e foi fornecida uma explicação para os valores que aparecem entre parêntesis.

*“Há hospitais em que apenas um clínico respondeu e esse facto expõe de certa forma o inquirido”*

Isso não é verdade. O facto de só haver uma resposta não significa que a mesma provenha do representante responsável pela divulgação do questionário dentro desse serviço. Os representantes tinham indicação para informar o diretor de serviço e divulgar dentro do serviço em particular pelos responsáveis pela consulta de planeamento familiar e cirurgia de contraceção definitiva. Neste sentido um representante que não conhecesse as práticas no seu hospital pode ter optado por não responder ao questionário.

...“Nos casos em que existe apenas uma resposta, poderia ser razoável agrupá-los numa categoria “Outras instituições públicas”...

Não concordo. Um dos principais objetivos do trabalho é retratar a distribuição dos procedimentos pelas instituições públicas do país. Na realidade só precisaríamos de uma resposta por instituição e isso foi o que se obteve no artigo austríaco (referência 27), no qual os questionários foram endereçados apenas ao diretor do serviço. No nosso estudo e uma vez que avaliámos as vertentes “práticas” e “opiniões” optámos por estender um pouco mais a divulgação, o que permitiu manter o anonimato e direcionar para os profissionais que trabalham na área pretendida. É ainda de referir que verificámos uma correlação positiva entre o número de respostas e a tipologia do serviço (coeficiente de correlação = 0,432; valor p = 0,008), sendo que serviços maiores proporcionaram um número de respostas superior.

“*Por outro lado, as respostas provenientes do CHUC representam 15% do total, portanto com um peso bastante mais elevado que os restantes, o que pode de alguma forma comprometer as comparações geográficas e enviesar os resultados*.”

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra contém 3 serviços separados elegíveis para responder ao questionário: o Serviço de Ginecologia, o serviço de Obstetrícia A – Maternidade Daniel de Matos; e o Serviço de Obstetrícia B – Maternidade Bissaya Barreto. Se dividirmos o total de respostas por serviço (32/3=10,6) obtemos um número equivalente às respostas de outras instituições de tipologia A1, nomeadamente Hospital de Santa Maria, Maternidade Alfredo da Costa e Hospital de São João. Se observarmos ainda a nova tabela 1, verificamos que as respostas provenientes da região centro correspondem a 30% do total (na análise por participante) versus a região de Lisboa e Vale do Tejo com 32% e a região Norte com 27%. Apenas o Sul e as regiões autónomas apresentam valores percentuais em redor dos 5% associados a um menor número e menor tamanho das instituições (tipologias B1/2 exceto CHUA-Faro).

*“Há uma pequena gralha no primeiro parágrafo da secção de Resultados (41≠37+5)”*

Gralha corrigida.

*“Em termos da exposição dos resultados (e fazendo a ligação com os inquéritos), questiono-me se o fator “custos” não poderia ser em momento algum relevante e se não poderia ter sido uma opção de resposta”*

O fator custo poderia ter sido acrescentado em resposta aberta (outras opções) pelos próprios participantes, o que não aconteceu. No estudo já referido (referência 24) também não foi um fator considerado. O material usado para a realização de uma salpingectomia versus laqueação é o mesmo, exceto se se recorrer ao LigaSure para a salpingectomia, o que não foi avaliado. É de referir que as análises de custo-efetividade existentes neste contexto têm em conta a realização do procedimento sem o recurso ao LigaSure.

*...“opção “alternativa não equacionada” refere-se concretamente a que aspeto?”*

Alternativa não equacionada refere-se à não realização do procedimento porque ninguém se lembrou de que poderia realizar salpingectomia em vez de laqueação. Ou seja, tradicionalmente era feita laqueação, entretanto surgiu evidência relativa às vantagens da salpingectomia e essa evidência não foi discutida nesses serviços, não dando lugar até ao momento para uma alteração da prática corrente. Daí a importância deste artigo para chamar à atenção de que a salpingectomia pode e deve ser realizada também no contexto da contraceção definitiva (e não apenas da histerectomia com conservação de anexos, no qual já se encontra mais difundida).

*...“* *refere-se que 97% dos clínicos referiram não ter conhecimento de nenhuma complicação cirúrgica, nas instituições onde a técnica é efetuada; no entanto, 36% refere que a salpingectomia não é realizada na sua instituição por medo de complicações. Poderia ser dado mais relevo a esta conjugação de percepções.”*

Essa discrepância entre o medo das complicações e as complicações efetivas é evidenciada na discussão. De qualquer forma os participantes que reportaram medo de complicações não são os mesmos que reportaram desconhecimento de complicações, pois como já foi referido a passagem às questões seguintes esteve dependente das respostas dadas nas questões anteriores.

*“Acerca do último parágrafo, as percentagens são exatamente as mesmas para os especialistas e os internos (69,15,10,...)? Não é claro.”*

Relativamente à opção pela salpingectomia a percentagem foi exatamente a mesma: 69% dos especialistas e 69% dos internos. No entanto, uma vez que foi adicionada análise estatística, este parágrafo foi totalmente re-escrito sendo apenas referido que não há diferença estatística entre especialistas e internos.

*Discussão: ...“é um grande ponto fraco (e não ponto forte, como apresentado pelas autoras) a taxa de resposta apresentada, de 28% (internos) e 10% (especialistas), que pode pôr em risco a análise e evidenciar enviesamentos. Deveria ser feito algum reparo a este nível, com base, tanto quanto possível, na literatura.*

A discussão foi reformulada. A taxa de resposta deve ser avaliada por hospital (84% no pior cenário) e não por participante. As percentagens que tínhamos apresentado não são taxa de resposta, mas sim % da população total de internos e de especialistas que respondeu (uma vez que para calcular uma taxa de resposta necessitaríamos um denominador que não temos). O enviesamento, que existe, foi propositado no sentido de obtermos as respostas dos médicos que trabalham dentro da área pretendida, sendo os responsáveis pela escolha dos procedimentos realizados, ou tendo pelo menos o conhecimento real das práticas no seu hospital.

De qualquer forma, esta metodologia não é única na literatura: também no artigo identificado como referência 30 (publicado no JMIG), a divulgação do questionário foi efetuada pelos diretores de internato tornando impossível determinar quantos médicos o receberam. Relativamente aos artigos nos quais se pôde efetivamente calcular uma taxa de resposta foram reportadas taxas de 29% (referencia 25), 28,8% (referencia 26), 26% (referencia 29) e 41,6% (referência 24 – sendo que neste caso a amostra foi selecionada de entre um grupo do ACOG que se voluntaria para participar neste tipo de inquéritos). Uma vez que todos os internos recebem a informação da PONTOG podemos deduzir que toda a população de internos recebeu o questionário, o que nos levaria a uma taxa de resposta semelhante às descritas nos estudos referidos.

*“Outros aspetos, relacionados com questões de forma, têm a ver com a informação que aparece no final do 5º parágrafo (falta paginação), dentro de parênteses curvos. No 6º parágrafo, também não é claro o que se pretende mostrar com a informação dentro de parênteses retos.”*

Essa informação foi retirada com a re-estruturação do artigo.

*Conclusão: “A conclusão está bastante sintética e penso que poderia ser mais explanada. Não é feita nenhuma referência a quais as implicações, em termos concretos, que podem advir da divulgação destes resultados, ou quais as medidas de política que poderiam daqui advir”.*

A conclusão foi alterada, incluindo sugestões - a realização de protocolos e o reforço da importância do aconselhamento nos consensos, que podem levar a que a salpingectomia não deixe de ser equacionada, com o consequente benefício de diminuição do risco de cancro do ovário nesta população. A divulgação destes resultados pode efetivamente contribuir para uma melhoria das práticas.

*Extensão: As figuras/tabelas podem ser eliminadas ou melhoradas? “Sim”.*

Foi retirada a tabela com as respostas por instituição pública uma vez que informação semelhante pode ser mais rapidamente apreendida a partir da Figura 1 (quem tiver dúvidas relativamente a alguma instituição em particular poderá consultar o Apêndice 2). Na sequência da análise estatística efetuada justificou-se adicionar uma tabela com a caracterização da amostra, o que permitiu retirar essa informação do texto. Foram fundidas as tabelas relativas aos motivos para a não realização de salpingectomia nos contextos de intervalo e peri-parto. Todas as tabelas foram melhoradas tornando-se a informação nelas constante mais clara.

*Recomendação de publicação: ...“a informação poderia ser trabalhada de forma mais detalhada, para ser mais informativa e poder servir de base a recomendações de política.”*

A informação foi trabalhada de forma bastante mais detalhada através da análise estatística adicionada.

*“A baixa taxa de resposta pode, por outro lado, ser considerada um problema.”*

A taxa de resposta não é baixa: é de 84% dos hospitais públicos no pior cenário, sendo muito provável que os serviços de tipologia B2 que não responderam não tenham recebido o questionário. As taxas por participante não podem ser calculadas pelo motivo que já foi explicado, mas no caso específico dos internos seria semelhante às descritas na literatura (com a divulgação do questionário por toda a população de internos).

Mais uma vez agradecendo a atenção disponibilizada,

As autoras