Os autores gostariam de agradecer a receção positiva do artigo. Estamos muito satisfeitos por o nosso artigo ter sido aceite na Acta Médica Portuguesa, uma revista que tem vindo a crescer nos últimos anos e que tem contribuído para a publicação de artigos de grande qualidade. Os autores deram toda a sua atenção aos comentários do editor e dos revisores, que contribuíram para melhorar o artigo. Respondemos a todos os comentários feitos pelo Revisor B e fizemos as devidas alterações (marcadas a vermelho) no manuscrito, segundo as sugestões dos revisores e editor.

Com os melhores cumprimentos,

Os autores.

**Revisor A**

**Comentário 1**: Artigo original, com relevância do ponto de vista epidemiológico e clínico, bem estruturado, pelo que merece ser publicado sem alterações.

**Resposta:** nada a declarar.

**Revisor B**

**Comentário 1:** *o manuscrito aborda uma temática importante e atual – a obesidade abdominal na população pediátrica – e analisa a sua relação com a presença de obesidade geral, mas mais importante ainda a sua presença na população pediátrica sem obesidade (com excesso ponderal e, até crianças com IMC normal). Considerado um fator preditor de risco cardiovascular e metabólico, trata-se de um dado que deveria ser medido, como rotina, na consulta médica de saúde infantil.*

*Apesar de ter sido também apontado no manuscrito que a obesidade abdominal está associada a diversos riscos, era importante saber se durante o estudo foram pesquisados a presença de algum desses riscos nas crianças (se já tinham antecedentes) nomeadamente elevação da tensão arterial, presença de diabetes tipo II/insulinorresistência ou problemas lipídicos (esteatose hepática/dislipidemia, entre outros), pois tal enriqueceria ainda mais o estudo.*

**Resposta:** Obrigado pela avaliação positiva e pelos comentários. Realmente, ao longo do estudo e da abordagem do tema fomos percebendo que a maior parte dos estudos de obesidade infantil em Portugal tem deixado de lado a obesidade abdominal que tem sido considerado um fator preditor de doenças cardiovasculares e metabólicas. Infelizmente, e dada a natureza do projeto, a saúde das crianças não foi avaliada. O projeto envolveu um inquérito parental, em que o principal objetivo foi compreender a pratica de desporto extracurricular das crianças, e os diferentes fatores (familiares, económicos, psicológicos e ambientais) que podem influenciar essa atividade. A única abordagem à saúde das crianças foi uma simples questão onde se pretendia saber se a criança tinha alguma questão de saúde que impedisse ou dificultasse a prática de desporto e atividade física.

**Comentário 2:** *embora seja um tema abordado extensamente em literatura internacional, em Portugal os dados sobre esta temática (obesidade abdominal na população pediátrica tanto obesa como na não obesa) são escassos.*

**Resposta:** Realmente acreditamos que este estudo pode ser uma chamada de atenção para os profissionais de saúde, mas também para investigadores, para a importância de começar a medir a circunferência abdominal e incluir esses resultados nos artigos e teses. Além do sentido prático já demonstrado pelo uso do WC e do WHtR existe pouca informação sobre a tendência da obesidade abdominal em Portugal.

**Comentário 3:** *São referidos alguns aspetos importantes, como a obtenção de consentimento informado escrito aos pais, o anonimato da colheita de dados e a submissão do protocolo de estudo a uma comissão de proteção de dados. Contudo não foi abordado como a obtenção dos dados foi realizada, ou seja, nomeadamente se a obtenção foi efetuada pelos autores ou pelos professores/pais, se estas medições foram efetuadas todas na mesma altura do dia (manhã, após refeição,…) e, se foi explicado o procedimento as crianças antes do início da obtenção dos dados.*

**Resposta:** Essa informação foi adicionada no texto (Material e Métodos, página 5 e 6).

**Comentário 4 - Título:** *apesar de ser suficiente informativo acerca do conteúdo do manuscrito, penso que está comprido (possui entre 20 a 25 palavras). Sugiro assim, encurtar o título, como por exemplo “Prevalência de obesidade abdominal e excesso ponderal em crianças portuguesas e a importância da inclusão desta medição na consulta médica”*

*Queria também chamar a atenção relativamente a colocação no título “consulta médica pediátrica”. Pois, ao ser dada esta denominação a consulta, antevê-se que esta medição deve ser efetuada apenas por um pediatra. Para além de que, quando a criança tem obesidade diagnosticada, normalmente esta é referenciada a consulta hospitalar respetiva, sendo a medição do perímetro abdominal já incluída por rotina na consulta. Nesse sentido, sugiro que essa denominação seja alterada, tanto no título como ao longo do manuscrito, pois penso que a intenção dos autores era referir que, a medição da circunferência abdominal deveria ser efetuada em qualquer consulta de saúde infantil, seja ela efetuada no centro de saúde ou no pediatra assistente, associadamente a medição dos restantes dados antropométricos, nomeadamente peso e estatura. Assim, colocaria talvez: consulta médica ou consulta médica infantil.*

**Resposta:** Os autores concordam que colocar consulta médica pediátrica pode restringir o sentido prático deste trabalho que é começar a medir a obesidade abdominal de forma mais regular, seja em consultas médicas como em outros trabalhos de investigação que incluem medidas antropométricas. As alterações foram feitas no título e ao longo do texto. Em relação ao título foram feitas ligeiras alterações que reduziram o tamanho do mesmo.

**Comentário 5 - Resumo:** *O resumo está estruturado de acordo com as normas da AMP, exceto na secção “materiais e métodos” em que os autores apresentam apenas como “métodos”.*

*Ambos os resumos (versão portuguesa e inglesa) respeitam o número limite de palavras, refletem o conteúdo de forma eficiente. A conclusão vai de encontro com os objetivos propostos neste estudo.*

*Apenas de referir:*

*1- Na secção dos métodos foram utilizados os critérios do International Obesity Task Force, contudo na população pediátrica os critérios que a Direção Geral de Saúde recomenda são os da Organização Mundial da Saúde (OMS), inclusive o IMC, sendo estes os que são utilizados nas consultas de rotina. Há estudos que, referem que após deteção da obesidade/excesso ponderal pelo critério de OMS, que os critérios IOTF podem ser usados na confirmação da doença, por serem mais precisos no contexto clínico. Assim, penso que era importante saber se os critérios da OMS foram também tomados em consideração, numa fase inicial e referirem o porquê de terem optado pelos critérios IOTF na parte referente aos métodos no manuscrito.*

*2- Nos resultados omitem dados estatísticos quanto a prevalência da obesidade abdominal na população estudada, inclusive a sua prevalência (percentagem obtida) na população não obesa, que penso que é um dos resultados mais marcantes neste estudo.*

*3- Na versão inglesa do resumo:*

*--- Substituiria a palavra sex por gender;*

*--- Rever a conclusão, pois está confusa (por exemplo a frase “nevertheless, it seems the rates seem to have stabilized in the last years”, será que quereriam dizer “It seems the rates have stabilized in the last years?”). Sugiro que seja revisto por um tradutor inglês;*

*--- palavras-chave: as palavras estão de acordo com o Mesh, exceto children (o descritor mais correto é no singular (child)); “abdominal obesity”, que o considerado mais correto é “obesity, abdominal”. Penso que deveriam também colocar overweigth;*

*4- Na versão portuguesa do resumo:*

*--- Substituiria a palavra sexo por género;*

*--- Na conclusão é colocado que o indicador deveria ser incluído nas consultas pediátricas de rotina, mas como referido na secção correspondente ao título, depreendo que o que quereriam dizer era consultas médicas de rotina (incluído as pediátricas e as de saúde infantil efetuadas nos centros de saúde);*

*--- Foram omitidas as palavras-chave*

**Resposta:** A secção Métodos no resumo foi alterada para Material e Métodos, de acordo com o comentário do revisor.

(1) no projeto os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da IOTF foram usadas para classificar a prevalência de obesidade infantil, mas como o revisor aponta, alguns estudos têm sugerido que o método da IOTF é mais preciso para confirmar a obesidade em contexto clínico, e portanto foi o usado no artigo. Mais alguma informação sobre os pontos de corte e a razão de optarmos pelos da IOTF foram adicionados na Introdução (página 4).

(2) essas percentagens estão agora incluídas no abstract e no resumo.

(3) e (4) A palavra sex/sexo foi alterada para gender/género. A palavra overweight foi adicionada às palavras-chave. Contudo, pensamos que children e abdominal obesity deverão manter-se dado que são os termos mais utilizados em artigos semelhantes, mesmo anteriormente publicados na Acta Médica Portuguesa. Se a AMP achar por bem alterar e seguir as indicações do revisor estamos dispostos a isso sem qualquer problema. Além disso, na SCOPE NOTE no site do Mesh, vem a expressão abdominal obesity: “Abdominal obesity raises the risk of developing disorders, such as diabetes, hypertension and metabolic syndrome”.

(4) no texto em português a expressão consultas pediátricas foi substituída para consultas médicas de rotina, atendendo à revisão solicitada pelo revisor. As palavras-chave em português foram omitidas no primeiro manuscrito dado que as normas da AMP apenas referem “um máximo de 5 keywords em inglês...”; de qualquer modo o documento revisto inclui palavras chave em português.

**Comentário 6 - Introdução:** *Encontra-se, de uma forma geral, bem estruturada, sendo efetuado um breve enquadramento do tema e justificando a relevância do estudo. É abordado de uma forma lógica: o que se sabe sobre obesidade/excesso de peso/obesidade abdominal na população pediátrica, tanto a nível internacional como em Portugal, bem como, as várias comorbilidades associadas. Posteriormente é referido qual o problema, nomeadamente a presença de obesidade abdominal na criança obesa, mas também nas com excesso ponderal e com IMC normal e, daí a importância da sua inclusão em consultas infantis de rotina, e não só nas consultas de obesidade infantil. Por fim, são referidos os objetivos do estudo de forma clara.*

*Apenas de referir como sugestões:*

*1- Dar mais ênfase aos diversos riscos associados a obesidade abdominal, percentagens dos riscos, de forma a realçar mais a necessidade da medição do perímetro abdominal;*

*2- Crianças Portuguesas/ Portuguese children– penso que de acordo com o novo acordo ortográfico, a palavra portuguesa é escrita com letra minúscula.*

**Resposta:** A palavra Portuguese/Portuguesas foram reescritas com letra minúscula, no resumo, título e ao longo do texto. Seguindo as indicações do revisor, foram dadas mais ênfase aos diversos riscos associados à obesidade abdominal em crianças (página 4, primeiro parágrafo da Introdução).

**Cometário 7 - Métodos:** *De um modo geral, o desenho do estudo e a forma como os objetivos e os métodos foram executados estão descritos de forma clara e apropriada.*

*-Penso que poderiam ser mais explícitos quanto:*

*1- Ao tipo de estudo (se foi observacional, analítico,..)*

*2- Aos critérios de inclusão – todas as crianças foram incluídas no estudo, inclusive aquelas que apresentavam alguma condição médica subjacente, ou só as crianças ditas “saudáveis”, sem doença e sem medicação habitual? Será que alguma criança já apresentava alterações metabólicas (insulinorresistência, TA elevadas, dislipidemia)?*

*-Ter em atenção que os cut-off utilizados para a circunferência abdominal dependem da idade, raça, género, entre outros fatores, daí não existirem cut-off definidos, que sejam universalmente aceites para a população pediátrica. Em 2012, foi publicado um estudo português\* onde foram definidos percentis de circunferência abdominal para a população pediátrica portuguesa entre os 10 e 18 anos e portanto, não podem ser utilizados para a amostra deste estudo. Contudo, penso que é importante fazer essa referência no manuscrito e, justificarem o porquê de terem sido utilizados os critérios referidos, eventualmente com referência bibliográfica.*

*\*(Sardinha LB, Santos R, Vale S, et al. Waist circumference percentiles for Portuguese children and adolescents aged 10 to 18 years.* [*Eur J Pediatr.*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21979563) *2012 Mar;171(3):499-505. doi: 10.1007/s00431-011-1595-2)*

*-Nesta secção, fazem referência ao uso de um questionário para estudar os comportamentos da população, contudo não especificam que dados foram estudados (comportamentos alimentares? Prática de exercício físico ou de atividades extra-curriculares?). Porque não foram estes dados utilizados, nomeadamente na observação da associação destes comportamentos com as restantes variáveis analisadas (peso, perímetro abdominal)?*

*- Quando se referem a valor p < 0,05, devem referir “inferior ou igual”.*

**Resposta:** Foram feitas algumas alterações na secção de metodologia que esperamos que tenha tornado a leitura e todo o processo de recolha de dados mais claro.

(1) primeiro, fazemos referência ao tipo de estudo e ao projeto ao qual este artigo pertence (1.º parágrafo da Metodologia);

(2) foi acrescentada informação sobre critérios de inclusão (segundo parágrafo da metodologia)

(3) não fazemos referência aos pontos de corte da circunferência abdominal (CA) porque não usamos os percentis da CA mas sim os pontos de corte da WHtR que são independentes do género e da idade, e que por isso têm sido apontados como um método preferível aos percentis da CA;

(4) retirámos a referência ao questionário parental, que não devia ter sido incluído inicialmente, e não apresentamos dados da associação entre comportamentos de risco e obesidade infantil porque ainda estão a ser trabalhados;

(5) alterámos a referência ao valor de significância (último parágrafo da página 6).

**Comentário 8 - Resultados:** *No global os autores descrevem os seus resultados de forma organizada e sem repetirem ostensivamente os dados das tabelas.*

*Como sugestões:*

*1- No primeiro parágrafo “table 1 shows the prevalence…” deveria ser alterado para 2º parágrafo, de forma a que a frase inicial dos resultados seja “The prevalence of overweight..”;*

*2- Penso que seria importante também saber dados quanto a amostra no seu geral, qual a percentagem de rapazes/raparigas na amostra, média de idades (estes dados são colocados pelos autores na secção materiais e métodos, mas penso que que o mais correto seria colocar na seção dos resultados);*

*3- Foi verificado se existia associação entre as variáveis analisadas (peso, perímetro abdominal) com a idade da criança? Se sim, penso que seria importante colocar no manuscrito, mesmo que a diferença não tenha sido estatisticamente significativa;*

*Quanto às tabelas:*

*- Dados estão elucidativos, mas penso que seria importante colocar, em ambas as tabelas, o valor n em frente a cada percentagem, para uma maior compreensão dos dados (por exemplo, na tabela 1 – overweight 15,9% (126)).*

**Resposta:** (1) o parágrafo dos resultados onde se refere a Tabela 1 foi alterado, segundo a sugestão do revisor;

(2) a informação relativa ao número de raparigas e rapazes e idade da amostra foram incluídas no primeiro parágrafo dos resultados em vez de permanecerem na metodologia;

(3) a informação sobre os indicadores de obesidade em relação à idade das crianças é referida no início dos resultados. Uma tabela foi adicionada aos resultados com os valores antropométricos para toda a amostra e de acordo com o género; em consequência disso as tabelas foram renumeradas, e onde antes de lia Tabela 1 e 2 deve ler-se Tabela 2 e 3.

(4) na tabela 2 (antiga tabela 1) foram adicionados os valores de n junto das percentagens (%).

**Comentário 9 - Discussão:** *esta secção apresenta um encadeamento lógico e fluido. Os autores discutem adequadamente os seus achados em face a extensa literatura consultada. Contudo, é de salientar que da literatura consultada, apenas existe um manuscrito de 2016, sendo o restante anterior a 2014. Não desvalorizando os vários trabalhos analisados, penso que é importante também consultar literatura mais recente, que também vão de encontro com estes resultados e que tornariam assim, este estudo mais atual. Algumas sugestões de artigos:*

*- Hassapidou M, Tzotzas T, Makri E, et al. Prevalence and geographic variation of abdominal obesity in 7- and 9-year-old children in Greece; World Health Organization Childhood Obesity Surveillance Initiative 2010. BMC Public Health. 2017; 17: 126. doi:* [*10.1186/s12889-017-4061-x*](https://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4061-x)

*- Kelishadi R, Mirmoghtadaee P, Najafi H, et al. Systematic review on the association of abdominal obesity in children and adolescents with cardio-metabolic risk factors. [J Res Med Sci](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468236/). 2015 Mar; 20(3): 294–307*

**Resposta:** Foram adicionados alguns artigos mais recentes à lista de referências bibliográficas (por exemplo, Kelishadi et al., 2015; Lobstein et al., 2015; Sanders et al., 2015; Hassapidou et al., 2017).

**Comentário 10:** *De ressalvar alguns erros/ incoerências verificadas ao longo desta secção:*

*--- 2º parágrafo – na frase “Later, data from 2000, showed…” penso que quereriam dizer 2010;*

*--- 3º parágrafo – última frase está confusa; referem que os resultados sugerem que a prevalência do excesso ponderal e obesidade tem vindo a decrescer nos últimos anos, contudo não se percebe de onde vem a última percentagem.. (“…overweight (15,9%, obesity (6,1%), and overweight (including obesity) (21,9%)”) – reformular frase;*

*--- 4º paragrafo – penúltima frase: substituir sexes por genders.*

**Resposta:** O 2º parágrafo referido pelo revisor tem dados relativos ao ano 2000, mas estava numa ordem errada face aos restantes estudos, o que foi corrigido na nova versão do manuscrito. O 3º parágrafo foi reformulado para ser mais claro (nota: as percentagens referidas pelo revisor são as obtidas neste estudo). A palavra ‘sexes’ foi substituída por gender não só no 4º parágrafo, mas ao longo de todo o texto, como referido num comentário anterior.

**Comentário 11:** *A parte referente aos dados obtidos da obesidade abdominal está muito bem justificada, contudo penso que se poderia dar mais ênfase a importância da medição do perímetro abdominal fazendo referência bibliográfica a mais estudos para além do efetuado em Espanha (EUA; china, brasil, Grécia, …).*

**Resposta:** Os autores concordam que era necessário referir mais estudos que refletem sobre a prevalência de obesidade abdominal. Foram incluídos mais estudos sobre obesidade abdominal em crianças Norte Americanas e de outros países Europeus.

**Comentário 12:** *Verificou-se que crianças não obesas apresentavam obesidade abdominal, e que sendo assim, estão em risco de terem distúrbios metabólicos/cardiovasculares - houve estudos que também tiveram estes resultados? Se sim, penso que seria importante fazer a sua referência.*

**Resposta:**Essa comparação é feita com o estudo espanhol, referência 22, na frase *“*Our findings are in agreement with the ones from a study among Spanish children (aged 6-11) in which 9.6% of the normal weight and 67.5% of overweight children were abdominally obese”, e também com a referência numero 31: “More recently, a study from Greece found that among normal weight and overweight children (aged 7-9) based on the IOTF definition, the prevalence of abdominal obesity was 3.4-6.8% and 38.4-49.1%, respectively”.

**Comentário 13:** *Sendo uma amostra aleatória e não representativa da população, torna-se arriscado concluir que o perímetro abdominal deve ser sempre incluído nas consultas infantis de rotina. Por acaso têm conhecimento de algum país onde é efetuada a medição do perímetro abdominal por rotina? Eventualmente pode ser sugerido é a sua inclusão nas consultas de rotina de crianças com excesso ponderal que são seguidas por rotina em ambiente extra-hospitalar (por não apresentar critérios de referenciação para consulta especifica de obesidade). Penso ser também importante sugerir a realização de mais estudos para o perímetro abdominal ser incluído com medida independente, pois foi verificado que uma percentagem significativa de crianças sem obesidade/excesso ponderal também tem obesidade abdominal.*

**Resposta:** O revisor coloca uma boa questão, contudo não temos conhecimento de nenhum país que use o perímetro abdominal e pontos de corte para circunferência abdominal de forma rotineira em consultas infantis. De facto, de acordo com o US Preventive Service Task Force (2010), as recomendações para classificar obesidade infantil são o IMC e nenhuma referência é feita à obesidade abdominal. Este ponto vem agora referido mais claramente no texto, na parte final da discussão (página 10).

**Comentário 14:** *As limitações estão bem-apresentadas, mas não são discutidas, nem é apresentado o seu impacto na sua implicação para a generalização dos resultados do estudo. Penso que seria importante identificar áreas futuras de investigação, como por exemplo o alargamento da amostra em estudo, com vista à obtenção de dados mais representativos da população portuguesa entre os 7 e os 9 anos, de forma a obter percentis de circunferência abdominal para esta idade e para a nossa população, e poderem ser usados em consulta de rotina; seria interessante avaliar a relação da obesidade abdominal com os seus diversos riscos em população obesa, com excesso ponderal e com IMC normal.*

**Resposta:** Pequenas alterações foram incluídas no parágrafo das limitações do estudo (página 10).Entre elas lê-se a importância de repetir o estudo numa amostra alargada de modo a poder desenvolver pontos de corte específicos para a população Portuguesa, dado que podem existir variações como apresentado nos dois artigos referidos (página 10). Outra recomendação, é olhar para as crianças que estão duplamente em risco (classificadas como obesas com o IOTF e com o WHtR) e perceber que fatores (dieta, atividade física) e possíveis problemas de saúde, variam em relação às crianças que são classificadas como obesas só através do IOTF ou do WHtR.

**Comentário 15 - Conclusão:** penso que a conclusão está bem executada, relaciona-se com os objetivos propostos no estudo e nos resultados obtidos.

**Resposta:** nada a declarar.

**Comentário 16 - Referências:** as referências utilizadas são adequadas, tendo sido utilizados como referência tanto estudos nacionais como internacionais. São também atuais, para o artigo em causa, sugestão de colocação de alguns artigos posteriores a 2015 (como já referido na secção da discussão).

 Atenção que algumas das referências bibliográficas não estão de acordo com as normas de publicação da AMP (quando o artigo possui mais de 6 autores colocar os 6 primeiros autores e depois, et al) para além de que, o DOI em algumas referências não está correto (por exemplo, na referência 10, 13, entre outras).

**Resposta:** Como referido em respostas posteriores, artigos mais recentes (por exemplo de 2015 e 2017) foram adicionados à lista de referências bibliográficas. As alterações às normas bibliográficas foram feitas, nomeadamente: colocar o nome dos 6 primeiros autores e só depois usar et al., retirar o DOI e o itálico.

**Comentário 17 - Tabelas:** *as tabelas estão elucidativas e fáceis de analisar. Sugestões de colocação do valor n da amostra após cada percentagem conforme exposto na secção “resultados”. As abreviaturas estão definidas nas notas de rodapé.*

**Resposta:** Uma tabela foi adicionada de modo a trazer mais clareza aos resultados, como referido numa resposta anterior. A sugestão de colocar o número de indivíduos (n) junto ao valor de % foi aceite pelos autores, de forma a tornar a leitura dos resultados mais clara para o leitor (ver Tabela 2).

**Comentário 18 - Agradecimentos:** *Não estão de acordo com as normas da AMP (deve ser efetuado na 3ª pessoa: exemplo “os autores agradecem…”)****.*** *Não identifica se existe ou não fonte de financiamento ou conflitos de interesse.*

**Resposta:** As devidas alterações foram feitas à secção dos agradecimentos. A fonte de financiamento vem referida na página de capa sob o título ‘Funding details’.

**Comentário 19 - Extensão:** *face ao seu objetivo o artigo parece ter uma extensão adequada. Em relação às particularidades da extensão de cada secção, os comentários foram já apresentados.*

**Resposta:** nada a declarar.

**Comentário 20 - Apresentação:** *o manuscrito é, no seu global, apresentado de uma forma clara e lógica. Algumas secções estão um pouco menos fluidas, mas esses comentários foram já efetuados nas secções respetivas.*

**Resposta:** Pequenas alterações foram feitas em todas as secções do artigo, inclusive nas tabelas; esperamos que a versão revista seja mais clara e fluída.

**Comentário 21 - Recomendação de publicação**: Penso que o manuscrito, com as alterações sugeridas, deve ser publicado na AMP, pois trata-se de um tema bastante atual, os estudos nacionais sobre este tema são escassos, para além de se tratar de um estudo com bastante interesse para linhas futuras de investigação.

**Resposta:** nada a declarar.

**Comentário 22 - Prioridade de publicação**: Penso que este manuscrito, quanto a sua publicação tem uma alta prioridade, colocaria nos primeiros 20%.

**Notas do Editor**

**Comentário 1:** *O resumo e abstract devem conter um parágrafo de discussão.*

**Resposta:** O resumo em inglês e português foi corrigido e contém uma secção de discussão.

**Comentário 2:** *a listagem final de referências deve indicar os primeiros seis autores e os DOIs devem ser eliminados*

**Resposta:** as referências foram corrigidas seguindo as indicações do editor.

NOTAS FINAIS AO EDITOR E REVISORES:

Uma vez mais, os autores agradecem a avaliação positiva por parte do editor e dos revisores e esperamos que a versão revista do manuscrito vá de encontro às sugestões apresentadas.

Com os melhores cumprimentos,

Os Autores.