Ex.ᵐᵒˢ/mas  Srs/ Sr.ᵃˢ ,

Agradecemos o tempo e atenção despendidos para comentar o nosso manuscrito “DOR CRÓNICA PÓS-HERNIOPLASTIA INGUINAL EM REGIME DE AMBULATÓRIO, NO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO” que submetemos para publicação na Ata Médica Portuguesa.

Analisámos de forma cuidada todos os comentários, o que nos permitiu não só clarificar alguns pontos relevantes, bem como melhorar o manuscrito apresentado.

No contexto, revimos o manuscrito, que agora reenviamos, realçando a cor azul as alterações efetuadas. Em baixo, encontrarão conforme solicitado, as respostas a todos os comentários dos Revisores.

Esperamos ter respondido da forma mais clara e apropriada a todos os tópicos e que o manuscrito cumpra atualmente todos os requisitos para publicação.

Pelos autores,

Catarina Cunha Ferreira

**REVISOR A**

**Revisor A, comentário 1:**

*The manuscript focus on a subject of great importance for clinical activity.*

*This is a subject where still a lack of information so, this study had knowledge to the postsurgical chronic pain in a surgical procedure very common.*

*There aren´t misconduct.*

*I suggest a different title. A more informative but without referring the name of the hospital.*

**Resposta:**

De acordo com as sugestões presentes no comentário 1 e 6 (Revisor A), propomos a alteração do título para: “DOR CRÓNICA PÓS-HERNIOPLASTIA INGUINAL EM REGIME DE AMBULATÓRIO – ESTUDO DE COORTE RETROSPETIVO”.

**Revisor A, comentário 2:**

*In the first paragraph of the section introduction, the translation for Portuguese seems like was made in the “google translation”, the authors must adapt that to Portuguese and rephrase this sentence.*

**Resposta:**

Sugerimos a seguinte retificação: “A *International Association for the Study of Pain* (IASP) define dor como experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidular, real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão.(1)”.

**Revisor A, comentário 3:**

*In the eleventh paragraph the last phrase didn´t have relation with the previous, please rephrase.*

**Resposta:**

Reformulamos para: “A dor pós-hernioplastia foi então reconhecida como a complicação pós-operatória mais significativa(12) e de mais difícil abordagem(3).”

**Revisor A, comentário 4:**

*The twelfth paragraph is identical to the first phrase of the eleventh´s so summarize both.*

**Resposta:**

Sugerimos a alteração da primeira frase do décimo primeiro parágrafo para: “O aparecimento de técnicas sem tensão, a descoberta dos materiais sintéticos para hernioplastia e a introdução de técnicas minimamente invasivas promoveram uma mudança radical no paradigma da reparação de hérnia inguinal ao longo da última década. (3)(18)(19)”.

Na sequência, propomos a retirada do texto do décimo segundo parágrafo: “Atualmente, recorre-se a dois métodos de colocação de prótese: cirurgia aberta (via clássica) e procedimento laparoscópico minimamente invasivo.(20)”.

Procedemos ao reordenamento das referências bibliográficas.

**Revisor A, comentário 5:**

*In 13th paragraph where there is “…respetivamente, dor nociceptiva ou provocada pelo frio” you must correct to “…respetivamente, dor nociceptiva ou provocada por alterações térmicas”.*

**Resposta:**

Corrigimos em conformidade para: “Nesta sequência, poderão desenvolver-se, respetivamente, dor nociceptiva e dor neuropática(21), na forma de hiperalgesia, dor espontânea, parestesias e alodinia mecânica ou provocada por alterações térmicas.”

**Revisor A, comentário 6:**

*The design must be corrected to retrospective cohort study.*

**Resposta:** Corrigimos em conformidade nas secções: Resumo/ Abstract, *Material e método*s e *Discussão.*

**Revisor A, comentário 7:**

*In methods section, the inclusion criteria must be rephrase.*

**Resposta:**

Propomos a alteração para:

“Considerámos elegíveis para o estudo 1392 homens (correspondente a 1428 cirurgias). Cumpriam os critérios de inclusão todos os homens:

- com idade igual ou superior a 18 anos;

- admitidos no serviço de cirurgia ambulatória do CHP;

- submetidos a hernioplastia com aplicação de prótese, unilateral ou bilateral, por laparoscopia ou laparotomia, em regime de ambulatório (internamento <24h), entre janeiro de 2011 e outubro de 2015.”

**Revisor A, comentário 8:**

*You must quantify the number of participants that were missed. I didn´t understand the numbers “(8)(26)”that appears in 7th paragraph of the section “Material e Métodos”.This paragraph must change to results section and could be resume and send the reader to the figura 1.*

**Resposta:**

Em concordância com a resposta ao comentário 3 do Revisor C, propomos a reformulação do primeiro parágrafo dos Resultados para: “Dos 1392 indivíduos elegíveis, selecionados informaticamente, 818 responderam ao questionário de forma válida, o correspondente a 829 hernioplastias (Fig.1). Excluímos 599 hernioplastias pelos motivos indicados na Figura 1.” Desta forma, quantificamos o número de perdas e apresentamos os motivos na figura mencionada.

As referências (8) e (26) foram introduzidas no contexto de forma a fundamentarmos os critérios que usamos para considerar uma “perda”. Procedemos à sua exclusão.

**Revisor A, comentário 9:**

*In the section “Material e Métodos” you must clarify what kind of instruments you use to evaluated the pain and if they are validate for Portuguese Population. In what moments do you assessed the pain, what type of variables from the patient were asked and if you collected any variable from patient´s process. In this section, in the 11th paragraph you must clarify this “ A presença de 3 ou mais descritores “ form where and when.*

**Resposta:**

Reformulamos a secção pretendida da seguinte forma:

“A partir das respostas ao questionário telefónico (em anexo) recolhemos os dados relativos às variáveis que depois analisamos. Nenhum dos dados foi consultado no processo clínico eletrónico.

Os dados relativos às variáveis presença e duração de dor pré-cirúrgica, desenvolvimento de dor pós-cirúrgica (no imediato, no primeiro mês, nos dois meses seguintes ou posteriormente) e localização e duração da dor pós-cirúrgica foram obtidos a partir das respostas às perguntas dos autores (não retiradas de nenhum questionário validado) 1 a 2.1 do questionário em anexo.

Os dados relativos às variáveis caracterização da frequência da dor, recurso a cuidados médicos e realização de tratamento dirigido foram questionadas com perguntas 3 a 5 do questionário em anexo, retiradas e adaptadas para língua portuguesa do “Structured in-depth-interview questionnaire” (8) (questionário não validado).

Os dados relativos à classificação da intensidade da dor (“em média”, “no seu máximo” e “no momento da entrevista”), tipo de tratamento realizado, percentagem de alívio obtido e interferência funcional da dor foram obtidos através das perguntas 6 a 8 e 11 a 14 do questionário em anexo, retiradas e adaptadas do “Inventário Resumido da Dor (Formulário Abreviado) – BPI”, versão validada para a língua e cultura portuguesas(26).

Os dados relativos à presença e quantificação de descritores sugestivos de dor neuropática foram obtidos através das perguntas 9 e 10 do questionário em anexo, retiradas do “Questionário específico para rastreio de dor neuropática – DN4” – secção “Questionário do doente”-, versão validada para a língua e cultura portuguesas (26)(27).”

Conforme parágrafo imediatamente acima, com as perguntas 9 e 10 do questionário em anexo, os participantes foram questionados sobre a presença de “sensação de queimadura, frio doloroso, formigueiro, picadas, dormência, comichão” - descritores sugestivos de dor neuropática presentes no DN4.

**Revisor A, comentário 10:**

*In results section, you must rephrase the 4th paragraph and correct the results because you didn´t use any test that evaluated the risk .*

**Resposta:** Confirmamos a não utilização de um teste de avaliação de risco. Conforme mencionado nos métodos, “a associação da DCPH com a idade foi analisada como um modelo linear generalizado”. Propomos, assim, a exclusão deste resultado, mantendo-se apenas a frase “A média de idades dos doentes com DCPH inferior à dos doentes sem DCPH (p=0,003).”.

Em concordância, reformulamos a segunda frase da Conclusão para: “A idade jovem, a presença de dor pré-cirúrgica e dor ao primeiro mês associaram-se ao desenvolvimento de DCH.”.

**Revisor A, comentário 11:**

*In table 1 the legend was missing.*

**Resposta:** Propomos a introdução da seguinte informação no rodapé da tabela 1: “DCPH, Dor Crónica Pós-Hernioplastia; IC, Intervalo de Confiança.”

**Revisor A, comentário 12:**

*I can´t understand “grafico 2”, what the authors mean by DCPH habitual, máxima e atual. In methods section this wasn´t explain.*

**Resposta:**

Conforme mencionado na resposta ao comentário 9 (Revisor A), os dados sobre a intensidade da dor foram inquiridos com recurso a perguntas adaptadas para entrevista telefónica do BPI, sendo elas:

“Por favor, classifique a dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a dor no seu máximo durante a última semana”.

“Por favor, classifique a dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor em média”.

“Por favor, classifique a dor assinalando com um círculo o número que indica a intensidade da sua dor neste preciso momento”.

Para sermos rigorosos com a terminologia utilizada no BPI corrigimos a referida frase com “Os dados relativos à classificação da intensidade da dor (em média, máxima e no momento da entrevista)...” e alteramos a legenda do gráfico 2 em concordância. A dor “habitual” corresponde à dor “em média” e a dor “atual” à dor “no momento da entrevista”.

**Revisor A, comentário 13:**

*What the authors mean by “No que concerne às AVD (Gráfico 3), à exceção do sono, a DCPH teve sempre algum grau de impacto máximo.”, or what they understand by “algum grau de impacto”.*

**Resposta:**

Conforme mencionado nos Métodos, a entrevista realizada continha perguntas da *Versão portuguesa do questionário Brief Pain Inventory (BPI),* uma das quais a seguinte:

“De 0 a 10, em que medida é que, durante a última semana a sua dor interferiu com a sua/seu:...?

* Atividade geral;
* Disposição;
* Capacidade de andar a pé;
* Atividade laboral;
* Atividades domésticas;
* Relação com as outras pessoas;
* Sono;
* Prazer de viver.”

O valor 0 equivale ao discriminador “a dor não interferiu” (entendido por nós, autores, como sem impacto); o valor 10 equivale ao discriminador “interferiu completamente” (equivalente ao termo por nós utilizado “com impacto máximo”).

Percebendo a necessidade da referência com rigor aos resultados conforme indicado no questionário validado solicitamos as seguintes alterações:

* Introdução, último parágrafo, última frase: “Propomo-nos, por fim, a caracterizar a DCPH, estudar a sua interferência funcional, documentar o recurso a cuidados médicos e realização de tratamento dirigido.”;
* Métodos, décimo parágrafo, primeira frase: “Os dados relativos à classificação da intensidade da dor (em média, máxima e no momento da entrevista), tipo de tratamento realizado, percentagem de alívio obtido e interferência funcional da dor foram obtidos através das perguntas 6 - 8 e 11 - 14...”
* Introdução, décimo parágrafo, segunda frase: “Courtney et al evidenciaram o seu impacto negativo em atividades como caminhar e permanecer de pé durante períodos curtos de tempo e a sua interferência importante com o sono e capacidade de manter relações sociais. (17)”;
* Métodos, décimo parágrafo, terceira frase: “A interferência funcional da DCPH foi questionada num intervalo de 0-10 e classificada em “não interfere” (0), “interfere de forma ligeira” (1-3), “interfere de forma moderada” (4-6), “interfere de forma grave” (7-9) e “interfere completamente” (10). (26)”;
* Resultados: “No que concerne à interferência funcional (Gráfico 3), a DCPH apenas “não interferiu completamente” com o sono.”;
* Gráfico 3, legenda: “Distribuição por classes da interferência funcional da dor crónica pós-hernioplastia.”. Anexamos gráfico corrigido.

**Revisor A, comentário 14:**

*In the section discussion you must summarized the limitations of the study indeed they appear along the text. For instancies the authors could join all these limitations together: “Neste estudo não estabelecemos como objetivo a avaliação do efeito das seguintes variáveis na prevalência e caracterização da DCPH, documentadas como potenciais fatores confundidores: técnica anestésica(43), profilaxia analgésica, analgesia pós-operatória adequada(31), técnica operatória e experiência da equipa cirúrgica, tipo de prótese utilizada (12) e documentação de lesão de nervo.(23)”, “Tratando-se de um estudo transversal, baseado numa entrevista telefónica e, portanto, exclusivamente na memória do doente, poderá existir um viés de informação nos registos obtidos. Também o nível de educação, nível socioeconómico e situação profissional podem interferir na perceção da dor pelos doentes e, consequentemente, enviesar os resultados”, emphasizing that these data weren´t collected.*

**Resposta:**

Propomos a exclusão do texto do décimo parágrafo da discussão, uma vez que retrata uma possível limitação do questionário BPI - instrumento validado - e não uma limitação concreta do nosso estudo: “Não obstante o facto de termos utilizado o questionário BPI, validado para língua e cultura portuguesas, concluímos a existência de alguma dificuldade de compreensão pelos entrevistados do parâmetro “impacto nas relações interpessoais”. Verificámos uma tendência de resposta de acordo com o impacto na atividade sexual. A disfunção sexual como consequência da dor está ainda pouco estudada, sendo que Aasvang et al, encontraram como problema clinicamente significativo uma história de dor durante atividade sexual e subsequente disfunção sexual em 3% dos homens da amostra,12 meses depois da herniorrafia. (40)”. Corrigimos as referências subsequentes em  concordância.

Pelo mesmo motivo supramencionado propomos a exclusão do décimo quarto parágrafo da discussão: “A escala numérica de dor utilizada, apesar de ser parte integrante de um questionário validado, revelou-se também de difícil interpretação por parte de alguns entrevistados, pelo que esta limitação poderia ser ultrapassada com a utilização de uma escala qualitativa da dor.”.

Propomos também a exclusão da terceira frase do nono parágrafo: “Ressalva-se que o estudo desta variável, tal como defendido por Coda et al, pode estar enviesado pelo tipo de atividade laboral exercida pelo doente, pela restrição de esforços como mecanismo adaptativo (cuja avaliação não era possível num estudo desta natureza) e pela própria idade. (21)”. Esta limitação é mencionada de forma sucinta na frase: “Também o nível de educação, nível socioeconómico e situação profissional (parâmetros não avaliados) podem interferir na perceção da dor pelos doentes e, consequentemente, enviesar os resultados”

**Revisor A, comentário 15:**

*In conclusion section the authors must answer their objective so they must focus 1st in the incidence of DCPC and then in seconds outcomes.*

**Resposta:** Pelo exposto na resposta ao comentário 1 do Revisor A, reformulamos o primeiro parágrafo da conclusão para: “A incidência de DCPH encontrada foi de 24,0%. A presença de DCPH associou-se a uma interferência funcional importante. A idade jovem, a presença de dor pré-cirúrgica e dor ao primeiro mês associaram-se ao desenvolvimento de DCH. Mais de um terço dos doentes reunia critérios sugestivos de dor neuropática. Face ao exposto, a proporção de doentes que recorreu a cuidados médicos ou realizou tratamento parece-nos insatisfatória. A abordagem cirúrgica não mostrou correlação com a presença de DCPH.”.

**Revisor A, comentário 16:**

*The second paragraph of the section conclusion must be in the section discussion.*

**Resposta:** Em conformidade sugerimos a reformulação da segunda frase do sexto parágrafo para “No contexto, revela-se importante realçar que o uso de diferentes escalas e a falta de consenso relativamente à definição de dor crónica entre autores poderá enviesar a comparação de resultados.”. O segundo parágrafo da conclusão é assim excluído.

**REVISOR B**

**Revisor B, comentário 1:**

*TÍTULO: DOR CRÓNICA PÓS-HERNIOPLASTIA INGUINAL EM REGIME DE AMBULATÓRIO*

*NO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO*

*• RELEVANCE:*

*• O Artigo avaliado mostra grande importância para a atividade clínica diária, com possível impacto nos cuidados de saúde.*

*• ORIGINALITY: Não é um artigo inovador, mas avalia a realidade de um*

*centro português*

*• MISCONDUCT: Dados aparentemente fiáveis.*

**Revisor B, comentário 2:**

*STRUCTURE OF THE MANUSCRIPT*

*Title: Retiraria do título “Centro Hospitalar do Porto”, não tem importância para título.*

**Resposta:** Em conformidade com a resposta ao comentário 1 do Revisor A propomos a alteração do título para: “DOR CRÓNICA PÓS-HERNIOPLASTIA INGUINAL EM REGIME DE AMBULATÓRIO – ESTUDO DE COORTE RETROSPETIVO”.

**Revisor B, comentário 3:**

*Abstract: Apresenta um bom resumo do Artigo e está adequadamente estruturado.*

*• Introduction: Boa contextualização e objetivos bem definidos. Evidencia a importância de avaliação desta entidade para possível intervenção futura.*

*• Methods: Métodologia bem descrita e estudo adequado para os objetivos. Não parecem haver falhas metodológicas importantes.*

**Revisor B, comentário 4:**

*Results: Aparentemente resultados fidedignos apesar a baixa taxa de resposta - 1428 cirurgias para 829 respostas. Penso haver um lapso “O risco de desenvolvimento de DCPH diminuiu com a idade, 1,8% por cada ano (p=0,003), sendo a média de idades dos doentes com DCPH inferior à dos doentes sem DCPH (p=0,003)”.*

**Resposta:** Transcrevemos a resposta ao comentário 10 do Revisor A “Confirmamos a não utilização de um teste de avaliação de risco. Conforme mencionado nos métodos, “a associação da DCPH com a idade foi analisada como um modelo linear generalizado”. Propomos assim, a exclusão deste resultado, mantendo-se apenas a frase “A média de idades dos doentes com DCPH inferior à dos doentes sem DCPH (p=0,003).”.

De forma a clarificar, a incidência de DCPH é maior nos doentes mais jovens, comparativamente aos doentes mais velhos.

**Revisor B, comentário 5:**

*Discussion: Demonstra relevância do estudo. Revela algumas limitações do estudo, mas penso ser importante também referir a baixa taxa de resposta com perda de cerca de 40% das cirurgias realizadas.*

**Resposta:**

Propomos a inclusão no parágrafo: “Tratando-se de um estudo de coorte retrospetivo, baseado numa entrevista telefónica e, portanto, exclusivamente na memória do participante, poderá existir um viés de informação nos registos obtidos. Por outro lado, o nível de educação, nível socioeconómico e situação profissional (parâmetros não avaliados) podem interferir na perceção da dor pelos doentes e, consequentemente, enviesar os resultados. A baixa taxa de resposta ao questionário é também uma limitação do estudo.”.

**Revisor B, comentário 6:**

*• Conclusions: Baseada nos resultados e promove pensamento e atuação com base nos resultados obtidos.*

*• References: Ok.*

**Revisor B, comentário 7:**

*Tables / Figures: Não tive acesso às tabelas. Mas os gráficos e imagens penso estarem elucidativo.*

**Resposta:** As tabelas foram enviadas juntamente com o manuscrito à data da submissão, pelo que o fator da não receção acreditamos ser imputável à equipa editorial. No manuscrito retificado voltam a seguir as tabelas previamente enviadas.

**Revisor B, comentário 8:**

*• Acknowledgments: Sem conflito de interesses.*

*PRESENTATION: Tem uma boa apresentação e resumo.*

*RECOMMENDATION REGARDING PUBLICATION: Sim.*

*PRIORITY REGARDING PUBLICATION: Acho deve ser publicado. Artigo com relevância clínica.*

**REVISOR C**

**Revisor C, comentário 1:**

O objectivo do estudo é determinar a incidência de dor crónica pós-hernioplastia (DCPH) com aplicação de prótese, por laparotomia e laparoscopia, em doentes do sexo masculino operados em regime de ambulatório. É um estudo bem estruturado que leva a resultados válidos e de interesse para a prática clínica. O estudo da incidência de dor crónica é de particular relevo para os doentes e a sociedade em geral, para poder permitir a sensibilização e tratamento.

**Resposta:** Em conformidade retificamos o seguinte:

Introdução, penúltimo parágrafo: “O objetivo principal do estudo é avaliar a incidência de dor crónica pós-hernioplastia (DCPH) com aplicação de prótese, por laparotomia e laparoscopia, em doentes do sexo masculino operados em regime de ambulatório.”;

Conclusão, primeiro parágrafo, primeira frase: “Encontrámos uma incidência de DCPH de 24,0%.” .

**Revisor C, comentário 2:**

*Comentários gerais:*

*Na metodologia adoptada não é dito o porquê de optarem por dados entre janeiro de 2011 e outubro de 2015. Seria mais razoável optarem por recolherem dados de 5 anos completos. Para um cálculo metodológico correto, seria preciso ter uma estimativa do tamanho da população em estudo, por isso, do número de homens submetido a este tipo de cirurgia em Portugal. Nesse sentido, não houve um cálculo do tamanho da amostra nem são mencionados os dados estimados da população a nível nacional.*

*Dito isto, o número total de dados obtidos de 818 é superior ao número necessário para detectar uma incidência de por exemplo 17 % (+/- 5 %, com nível de confiança de 95%) numa população de entre 2000 a 50 000 pessoas. Por isso a vossa amostra é adequada e os resultados válidos. Mas devia ser justificada num artigo.*

**Resposta:**

O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito das XXVIII Jornadas de Terapêutica. De forma a respeitar a definição de dor crónica pós-hernioplastia mencionada no manuscrito e para que fosse possível a submissão do trabalho à data, a recolha de dados teve de ser limitada até outubro-2015.

Não estão publicados dados fidedignos atuais relativos ao número de homens submetido a hernioplastia em Portugal, pelo que não conseguimos fazer menção a nenhum artigo.

**Revisor C, comentário 3:**

Não é claro o que querem dizer com respostas válidas.

Porque se apenas 818 são dados válidos (incluído na figura 1), então deveriam trabalhar apenas com 818. Porque o vosso objectivo apenas pode ser estudado nas 818 respostas válidas. Ou serão 818 questionários completos? E as falhas não são em perguntas relacionadas com a DCPH? Por favor clarifiquem, porque apresentam todos os resultados com n=829 e reportam a incidência de DCPH sobre esse valor.

**Resposta:**

Introduzimos o seguinte parágrafo nos Métodos:

“Uma cirurgia bilateral (realizada no mesmo tempo operatório) configurou uma cirurgia única, o correspondente a um questionário. Os doentes intervencionados a cada um dos lados em tempos operatórios diferentes, sem cirurgia ipsilateral prévia, foram inquiridos sobre cada uma das cirurgias isoladamente, respondendo assim o participante, de forma válida, a dois questionários, um por cada cirurgia.”

Assim, as “respostas válidas” correspondem ao número final de participantes do estudo (n=818). Pela explicação supramencionada, o número de questionários válidos, correspondente ao número de cirurgias realizadas, foi de 829, sendo todos os resultados obtidos relativos a este valor.

Por isto, pensamos ser também correto retificar a primeira frase do terceiro parágrafo dos resultados para “A proporção de cirurgias que resultou em DCPH foi de 24,0%”.

**Revisor C, comentário 4:**

Tanto na secção de métodos como na dos resultados, não é claro quando consideram a incidência de DCPH como um “sim/não” (dois grupos), tal como apresentado nos dados da Tabela 2. Onde supostamente utilizariam o teste t-student para verificar se existe uma diferença entre as idades e o teste Qui-quadrado para todas as outras variáveis que são categóricas. Ou quando consideram a DCPH como uma percentagem (e respectivo IC), tal como na Tabela 1 e posteriormente na utilização do MLG para estudar a possível associação da DCPH com a idade. Por favor clarifiquem nos métodos, fazendo referência ao questionário, estas duas nomenclaturas.

**Resposta:**

Conforme mencionado nos Métodos “para efeitos de análise dos dados e discussão dos resultados, considerámos DCPH a presença de dor, mais do que uma vez por semana, num período igual ou superior a 6 meses, em algum momento do período abrangido pelo estudo.”.

O desenvolvimento de dor pós-cirurgia no local foi questionada nas perguntas 2 e 2.1. do questionário enviado em anexo.

A duração da DCPH foi calculada através das respostas às questões 3 e 4, ou em alternativa, através das respostas às perguntas 3.1 ou 4.1, do questionário enviado em anexo.

A presença de dor mais do que uma vez por semana foi inquirida com recurso à pergunta 5 do questionário enviado em anexo.

Em conformidade com o comentário 9 do Revisor A, o parágrafo referente aos instrumentos de avaliação foi alterado para:

“A partir das respostas ao questionário telefónico (em anexo) recolhemos os dados relativos às variáveis que depois analisamos. Nenhum dos dados foi consultado no processo clínico eletrónico.

Os dados relativos às variáveis presença e duração de dor pré-cirúrgica, desenvolvimento de dor pós-cirúrgica (no imediato, no primeiro mês, nos dois meses seguintes ou posteriormente) e localização e duração da dor pós-cirúrgica foram obtidos a partir das respostas às perguntas dos autores (não retiradas de nenhum questionário validado) 1 a 2.1 do questionário em anexo.

Os dados relativos às variáveis caracterização da frequência da dor, recurso a cuidados médicos e realização de tratamento dirigido foram questionadas com perguntas 3 a 5 do questionário em anexo, retiradas e adaptadas para língua portuguesa do “Structured in-depth-interview questionnaire” (8) (questionário não validado).

Os dados relativos à classificação da intensidade da dor (“em média”, “no seu máximo” e “no momento da entrevista”), tipo de tratamento realizado, percentagem de alívio obtido e interferência funcional da dor foram obtidos através das perguntas 6 a 8 e 11 a 14 do questionário em anexo, retiradas e adaptadas do “Inventário Resumido da Dor (Formulário Abreviado) – BPI”, versão validada para a língua e cultura portuguesas(26).

Os dados relativos à presença e quantificação de descritores sugestivos de dor neuropática foram obtidos através das perguntas 9 e 10 do questionário em anexo, retiradas do “Questionário específico para rastreio de dor neuropática – DN4” – secção “Questionário do doente”-, versão validada para a língua e cultura portuguesas (26)(27).”

**Revisor C, comentário 5:**

Existe alguma inconsistência entre os resultados da Tabela 2 e os do Gráfico 1. Na legenda do gráfico 1 diz “Gráfico 1 – Proporção de dor crónica pós hernioplastia em função da uni ou bilateralidade e do tipo de abordagem cirúrgica (p=0,785 e p=0,429, respetivamente)”. Mas o gráfico é um gráfico de médias e IC (ou gráficos de erros), isto não é indicado na legenda. Os valores de significância que apresentam são os valores que estão na tabela 2, que supostamente são do teste de Qui-Quadrado que testa a independência entre a função da uni ou bilateralidade e do tipo de abordagem cirúrgica e a incidência ou não de DCPH. Por isso, não são os apropriados para o tipo de dados apresentados no gráfico nem a eles dizem respeito.

Para que a situação acima seja clarificada, sugiro que indiquem explicitamente (em rodapé das tabelas e na legenda dos gráficos) qual o teste estatístico que estão a utilizar.

**Resposta:**

Conforme sugestão dada, colocámos em rodapé da Tabela 2  e legenda do gráfico 1 os testes estatísticos utilizados. Citam-se as correções de seguida:

Tabela 2: 1Para todas as variáveis descritas o valor de p diz respeito à comparação entre o grupo “com DCPH” e o grupo “sem DCPH”. Para a variável “Idade” usámos o teste  t-Student, para as restantes variáveis usámos o teste Qui-Quadrado.

Gráfico 1: Proporção de dor crónica pós-hernioplastia por uni ou bilateralidade e por tipo de abordagem cirúrgica (Teste de Qui-quadrado; p=0,785 e p=0,429, respetivamente).

**Revisor C, comentário 6:**

*A discussão está bem conseguida a nível de análise dos resultados.*

**Revisor C, comentário 7:**

*Comentários particulares:*

*Nos métodos referem que os dados são expressos em média±desvio padrão, mas no texto aparece como média (DP= ) ou média (DP). Por favor corrijam a notação.*

**Resposta:**

Corrigimos a conotação com “média ± desvio padrão” em todo o manuscrito (texto e tabelas).

**Revisor C, comentário 8:**

*Tabela 1: Na legenda da tabela devem especificar o que são as abreviaturas e a que se referem os intervalos de confiança.*

**Resposta:**

Corrigimos a legenda para “Distribuição da amostra total e dos grupos com dor crónica pós-hernioplastia (DCPH) e com DCPH atual (“sentida na última semana”) por classes de idade e por ano de realização da hernioplastia.

Colocámos em rodapé da Tabela 1:  “DCPH, Dor Crónica Pós-Hernioplastia; IC, Intervalo de Confiança.”;

Colocamos em rodapé da Tabela 2: “DCPH, Dor Crónica Pós-Hernioplastia.”

**Revisor C, comentário 9:**

*Gráfico 2: na legenda do eixo vertical está repetido “habitual, actual, ….”.*

**Resposta:**

Conforme resposta ao comentário 12 do Revisor A, propomos a correção da designação “habitual” para “em média”.

Alteramos a legenda do eixo dos y de “Intensidade da DCPH habitual, máxima e atual” para “Intensidade da DCHP”. Enviamos em anexo novamente o ficheiro correspondente ao gráfico.

Nota final: corrigimos o resumo/abstract em função das alterações realizadas no manuscrito, em resposta às sugestões e comentários de todos os Revisores.