Notas do editor:
- com o objectivo de optimizar a legibilidade do seu artigo e assim incrementar potencialmente as citações do mesmo, recomendamos que os conteúdos redigidos em inglês sejam revistos por um "native speaker", tradutor qualificado ou empresa especializada em serviços de "language polishing";
 **-de modo a realizar esse tipo de revisão irá demorar mais tempo do que o intervalo cedido; se for essencial pedíamos assim um alargamento do período cedido**

- O artigo carece de uma primeira página, onde conste:
a) Título em português e inglês, conciso e descritivo

**Inserido e Corrigido**
b) Linha da autoria, contendo todos os Autores
(primeiro e último nome) com a respectiva afiliação profissional (departamento, instituição, cidade, país)

**Inserido**
c) Subsídio(s) ou bolsa(s) que contribuíram para a realização do trabalho

**Encontrava-se no fim do texto; corrigido**
d) Morada e e-mail do Autor responsável pela correspondência relativa ao manuscrito

**Inserido**
e) Título breve para cabeçalho;

**Corrigido**
- o resumo e o abstract não deverão incluir abreviaturas;

**Corrigido**
- na listagem final, as referências necessitam todas de ser adaptadas ao estilo da AMP (sugerimos a consulta das nossas Normas de Publicação);

**Corrigido**
- as obras consultadas online deverão referir, na listagem final, o nome do documento, bem como o dia, mês e ano do acesso;

**Corrigido**
------------------------------------------------------
RevisorD:

Os autores apresentam uma breve revisão da literatura sobre Perturbação Obsessivo-compulsiva (POC) com Obsessões Pedofílicas, alavancada por um caso clínico. O artigo e o tema são relevantes, sobretudo pela obrigatória diferenciação entre esta entidade e a perturbação pedofílica. A relevância do artigo adensa-se devido à parca literatura sobre o assunto, como apontado pelos autores.
Não obstante a parca literatura, a introdução poderia ter elementos que apontassem para a prevalência estimada das obsessões parafílicas na POC (ver, por exemplo, Grant, J. E., Pinto, A., Gunnip, M., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2006). Sexual obsessions and clinical correlates in adults with obsessive–compulsive disorder. Comprehensive Psychiatry, 47, 325–329)

**De facto são dados relevantes e interessantes; Bruce et al também as referem; mas dada a limitação de palavras, por se tratar de um formato de caso clínico, tivemos que privilegiar uma linha orientadora para a objetivo do artigo, negligenciando inclusive outros aspetos também eles muito relevantes nesta temática- como a terapêutica farmacológica e estratégias de exposição (até porque estes doentes parecem ser mais resistentes ao tratamento)- mas fizemo-lo para por um lado evitar que o texto ficasse confuso e por outro dar ênfase ao estigma associado e dificuldade de diagnóstico diferencial. Caso tivéssemos possibilidade certamente incluiríamos algo sobre a prevalência das obsessões sexuais e especificamente das pedofílicas.**

Também na introdução, existe um parágrafo completo, o último, sem qualquer referência. As considerações nele tecidas são dos próprios autores?

 **Esse parágrafo foi reformulado.**

No início do caso clínico, refere que o paciente é solteiro; e posteriormente, refere que tem namorada. Provavelmente, os autores referem-se, num primeiro momento, ao estado civil do doente, mas fazerem posteriormente referência a uma namorada pode criar alguma confusão no leitor. Além disso, os autores frisam as repercussões sociais/ocupacionais que a sua condição instigou, mas o doente tinha um relacionamento amoroso. Este relacionamento é anterior ao surgimento da condição? Um simples “his x-year-girlfriend” poderia responder a esta questão.

**Corrigido/reformulado**

Os autores referem que o primeiro contacto com o doente foi no serviço de urgência, com um quadro de ideação suicida. Esse quadro foi suficientemente grave para merecer hospitalização? O tratamento começou no internamento ou foi, na sua totalidade, realizado em ambulatório?

**O tratamento foi todo realizado em ambulatório apesar de, pela gravidade, ter sido equacionado por diversas vezes o internamento; no entanto o suporte/vigilância da namorada e do pai e a adesão do doente ao tratamento fizeram com que fosses sendo protelado, acabado por não ser necessário. Por limitação de palavras imposta optámos por não especificar no texto, em detrimento de outras informações clínicas mais relevantes.**

São também referidas as classes dos fármacos utilizados no tratamento farmacológico do doente; seria importante o leitor saber também, especificamente, quais os fármacos utilizados e as doses diárias dos mesmos. O tratamento da POC, implica, nalguns casos, doses elevadas, que podem até ultrapassar as doses máximas recomendadas.

 **Concordamos que essa seria uma informação clínica importante, omitida na primeira versão pela limitação de palavras imposta. Optámos por inserir em forma de quadro (vide tabela 2)**

É também referido que o doente aderiu ao tratamento. Como foi confirmada esta adesão ao tratamento? A toma medicamentosa foi presenciada (pela namorada, por exemplo)? Ou referem-se apenas ao tratamento psicoterapêutico e psicoeducativo?

**A toma da medicação foi (inicialmente) presenciada por familiares; o doente veio sempre às consultas de psiquiatria e psicologia; aderiu aos exercícios de exposição-prevenção resposta, incluindo a parte do tratamento que foi levado a cabo com a namorada. Por limitação de palavras imposta optámos por não especificar no texto, em detrimento de outras informações clínicas mais relevantes.**

“After the differential diagnosis was made (see Discussion) a combination of Cognitive Behavioral Therapy and pharmacologic treatment was implemented, in accordance with the treatment guidelines for OCD with severe functional impairment” - a referência para este parágrafo está incorreta. Julgo que os autores quisessem apontar a referência 8: recomendações da NICE para tratamento da POC.

**Corrigido**

Na discussão, os autores apresentam informação sucinta e clarividente sobre como distinguir a POC com obsessões parafilias da pedofilia, incluindo da pedofilia egodistónica.
Os autores referem, na discussão, que o tratamento foi adiado “due to the shame of having a psychiatric illness”. Em particular, pelo que entendo, o paciente teria vergonha de ter o diagnóstico de Pedofilia e não de uma doença psiquiátrica, em geral; penso que isso deva ser especificado.

**Ambos: o doente temia que os seus sintomas fossem interpretados como sendo pedofilia, mas o facto de ter/ser rotulado como tendo uma doença mental/psiquiátrica também era aterrador para o doente; ele repetia várias vezes nas primeiras consultas “eu não sou maluco(...)”sic; assim optámos por não especificar/elaborar essa questão devido à limitação de palavras imposta.**

No último parágrafo, são mencionadas “serious consequences”. Que consequências são essas? Sociais, familiares, médicas, judiciais? Podem referir exemplos?

**Nesse parágrafo referiamo-nos a um caso em específico que é referido na referência associada (referência 2-Bruce et al) : um caso em que um doente foi erroneamente referenciado à comissão de proteção de jovens e menores.**

**Optámos por não elaborar dada a restrição de palavras; acrescentámos uma frase que pudesse esclarecer o leitor.**

Sobre o texto em geral: deve ser revisto por um “native speaker”;

**de modo a realizar esse tipo de revisão irá demorar mais tempo do que o intervalo cedido; se for essencial pedíamos assim um alargamento do período cedido**

deve ser revista a formatação das referências no texto (todas aparecem acima da linha mas umas têm parênteses e outras não);

**corrigido**

há uma gralha no 2º parágrafo da discussão “the first is the egodystoni”, faltando o C final.

**corrigido**

------------------------------------------------------

------------------------------------------------------
Revisor E:
Caso clínico simples, descrição adequada, tem potencial educativo não só para clínicos em geral mas até para os próprios psiquiatras. Tópico de interesse.
Em termos formais, está correcto.

**Concordamos, não tendo nada a acrescentar**