**Revisão do manuscrito Crise económica em Portugal: Evolução da incidência de depressão e correlação com o desemprego**

**Revisor A Comentário 1:** “Na secção de resultados do resumo deve ser indicado a que correspondem os valores 0,693 e 0,0551.”

**Resposta:** A frase foi corrigidapara: **“**Durante o período 1995-2018, observou-se uma correlação positiva entre desemprego e depressão, sendo o seu coeficiente de 0,693 (*p*=0,005) nos homens e de 0,551 (*p*=0,022) nas mulheres.”

**Revisor A Comentário 2:** “Os autores utilizam como método de análise estatística a correlação linear, contudo, este não permite a inclusão de outro potenciais fatores explicativos e/ou confundentes, nomeadamente: o rendimento médio das famílias, este fator potencialmente correlacionado com o desemprego poderá até explicar por si a variação encontrada. Outros fatores, não incluídos na análise, como a acessibilidade aos cuidados de saúde (que pode ter-se deteriorado mesmo em períodos de recuperação económica), área geográfica, idade... não foram incluídos na análise. Os autores podem optar pela elaboração de um modelo de análise multivariada ou incluir e discutir estas potenciais limitações. Estes modelos poderiam também permitir a determinação de medidas de associação que seria interessante integrar neste artigo.“

**Resposta:** A seguinte frase foi adicionada à discussão: “Uma limitação deste estudo é a ausência de controlo para o confundimento por variáveis tais como o rendimento médio das famílias, a acessibilidade aos cuidados de saúde, área de residência e idade. Tal poderá comportar um erro que poderá afetar a validade deste estudo. No sexo masculino, a percentagem de variância explicada é de aproximadamente 69% (R2) e no sexo feminino é de 55% (R2), o que, de facto, indica que outros fatores podem explicar a percentagem remanescente.”

**Revisor D Comentário 1: “**No entanto, sendo o objecto de estudo a depressão seria útil a referência aos factores de risco, para além dos socioeconómicos, que se encontram identificados na literatura. Outro aspecto, é que a taxa de desemprego é uma faceta dos factores socioeconómicos existindo outros (por exemplo, o emprego, a remuneração, o endividamento, etc) que, porventura, poderão ter importância.”

**Resposta:**

O texto foi alterado da seguinte forma na introdução: “A depressão major é mais frequente em doentes com fatores de risco específicos. Estão descritas três vias principais que interagem e podem explicar o desenvolvimento da doença: os fatores intrínsecos, como o neuroticismo ou a baixa auto-estima, os fatores extrínsecos, como o consumo abusivo de substâncias ou outros eventos adversos de vida, como por exemplo, os problemas conjugais ou o baixo apoio social (Ref Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. Am J Psychiatry. 2006;163(1):115). A relação entre fatores socioeconómicos e o estado de saúde mental também tem sido amplamente estudada, sendo que é conhecida a relação entre a instabilidade socioeconómica e o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Períodos de recessão económica contribuem para uma maior frequência de problemas de saúde mental, tais como depressão, perturbações de ansiedade, abuso de substâncias e comportamento suicida, por aumento do desemprego, dificuldades financeiras, endividamento e problemas relacionados ao trabalho. Em particular, o desemprego crescente durante períodos de crise económica tem sido utilizado como um dos indicadores macroeconómicos associado à deterioração da saúde mental.”

**Revisor D Comentário 2:** “Não é explicado no texto por que razão são usados os anos 1995, 1996, 1997, 2004, 2012, 2013, 2016, 2017 e 2018 e não os anos intercalares como 1998, 1999, 2000, 2001, etc. Este é, na minha perspectiva, um ponto central pois sem explicação cabal desta escolha os resultados obtidos podem ser atribuídos a uma escolha criteriosa dos anos (“cherry picking”) o que é uma falácia e não traduz um método científico robusto. A minha recomendação é que, sendo possível, sejam obtidos os dados dos anos em falta e sejam incluídos no modelo, tornando todo o estudo mais robusto. Na impossibilidade de se obterem os dados é necessário uma explicação integral e uma discussão dos possíveis efeitos desta falta.”

**Resposta:** Dado que estamos a usar dados secundários que não foram recolhidos propositadamente para este estudo, ficamos limitados à utilização dos dados previamente recolhidos pela Rede Médicos Sentinela no âmbito da vigilância e monitorização de vários problemas de saúde. No caso concreto da depressão estes dados apenas foram colhidos nos anos apresentados na análise. Assim esta explicação foi adicionada nos métodos e na discussão. Foi adicionado o texto nos métodos: “Os eventos em notificação pela Rede Médicos Sentinela variam em cada ano; assim, a depressão foi considerada como evento a notificar nos anos de 1995, 1996, 1997, 2004, 2012, 2013, 2016, 2017 e 2018, motivo pelo qual apenas se encontram disponíveis as taxas de incidência para esses anos”.

Esta limitação foi também incluída na discussão: “Estes resultados devem ser interpretados tendo em conta a possibilidade de variação da notificação de casos de depressão na população da Rede Médicos-Sentinela, da definição e o reduzido número de anos de estudo.”

**Revisor D Comentário 3:** “Outro ponto que me parece ser necessário esclarecer é se os critérios de diagnóstico de depressão sofreram alguma alteração na janela de tempo reportada.”

**Resposta:** Foi adicionado o texto: **“**Em todos os anos em estudo, a definição de caso de depressão usada foi baseada no melhor conhecimento clínico, isto é, seguindo os mesmos critérios usados na abordagem diagnóstica e terapêutica do doente, existindo ainda um manual de procedimentos para uniformizar o modo como foi feita a notificação dos casos. “

Na secção de Métodos são também referidas as variações ocorridas na notificação de depressão na Rede Médicos-Sentinela (anos em que o evento em notificação foram os novos casos e recidiva de depressão e anos em que o evento em notificação foram as consultas por depressão) e a estratégia usada para considerar em todos os anos em estudo apenas as primeiras consultas referentes ao primeiro episódio e recidiva de depressão em todos os anos. “Nos anos 1995-1997 e 2017, 2018 estiveram em notificação os casos de depressão (primeiro episódio na vida do utente e episódios seguintes), enquanto que em 2004, 2012 e 2013 o evento em notificação foi a consulta relacionada com depressão. Assim, nestes anos, foram consideradas apenas as primeiras consultas de depressão correspondentes a primeiros episódios ou episódios seguintes”.

**Revisor D Comentário 4:** “- alterar a legenda das figuras 1 e 2, designando não por “correlação” mas por gráfico de dispersão e acrescentar informação que não foram todos os anos medidos entre 1995 e 2018 (são apresentados apenas 9 anos).

- nos gráficos das figuras 1 e 2 adicionar a cada ponto o ano que representam. “

**Resposta:**  Corrigido no documento final

**Revisor D Comentário 5: “**O primeiro ponto, é que a grande limitação do estudo são as poucas observações (apenas 9) o que diminui a robustez do mesmo. Este ponto deveria ser profusamente discutido e de preferência evitado o qual pode ser feito de duas formas: aumentar o número de anos e/ou estudar por regiões.”

**Resposta:** Em consonância com resposta anterior, estes foram os anos aceites pela Rede Médicos Sentinela para notificação de depressão, de modo que foram incluídos todos os anos em análise. Por outro lado, dado o número de casos reportado em cada ano, não foi possível estratificar os valores de incidência de depressão por região.

**Revisor D Comentário 5:** “O segundo ponto é sobre a variância explicada pelo modelo linear baseado na taxa de desemprego. No caso do sexo masculino, a percentagem de variância explicada é aproximadamente 48% (R2) e no sexo feminino é 30%. Em qualquer dos casos estes valores são elevados o que deve ser enfatizado indicando igualmente que outros factores podem explicar a restante percentagem.”

**Resposta:** A seguinte frase foi adicionada à discussão: “Uma limitação deste estudo é a ausência de controlo para o confundimento por variáveis tais como o rendimento médio das famílias, a acessibilidade aos cuidados de saúde, área de residência e idade. Tal poderá comportar um erro que poderá afetar a validade deste estudo.” No sexo masculino, a percentagem de variância explicada é de aproximadamente 69% (R2) e no sexo feminino é de 55% (R2), o que, de facto, indica que outros fatores podem explicar a percentagem remanescente. Note-se que os valores indicados no comentário pelo revisor não são os que foram apresentados no artigo.

**Notas do Editor:**

- o resumo e o abstract deverão reflectir fielmente a estrutura do artigo,

pelo que é necessário que incluam um parágrafo independente relativo à

secção "Discussão";

Resposta: Corrigido no documento final

- o texto não indica a aprovação por comissão de ética, pelo que a

mesma deverá ser incluída na secção “Material e Métodos”.

Resposta: A recolha de dados anonimizados no âmbito das actividades de vigilância da Rede Médicos-Sentinela obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Protecção de Dados. Estes dados são recolhidos primariamente com o objectivo de monitorizar vários problemas de saúde, pelo que neste trabalho foi feita uma utilização de dados secundários agregados e anonimizados.

Foi incluída esta informação no documento final.

- as figuras deverão ser submetidas como Documentos Suplementares, cada

figura num ficheiro independente. No final do manuscrito, após a listagem

de referências, os autores deverão inserir as respectivas legendas.

Corrigido no documento final