Agradecemos antes de mais as revisões cuidadas do nosso manuscrito por parte de todos os revisores, bem como todas as sugestões e comentários que ajudaram a melhorar a qualidade do trabalho. Com esta nova versão do manuscrito (alterações escritas em azul) esperamos ter clarificado alguns pontos e ter ido de encontro ao que os revisores consideraram importante. Estamos desde já disponíveis para nova revisão caso as alterações realizadas sejam consideradas insuficientes.

Com os melhores cumprimentos,

Mariana Poppe,

em nome dos autores do estudo.

Editor - comentário 1:
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".
Resposta:
O artigo foi revisto por um “native speaker”.

Editor - comentário 2:
As frases não deverão iniciar-se por numerais.

Resposta:
Ao rever o manuscrito encontrámos duas frases iniciadas por numerais. As frases foram alteradas.

Editor - comentário 3:

Na listagem final de referências, os artigos que tenham sido publicados apenas em Ahead of Print/Online First OU apenas online deverão indicar o respectivo DOI.

Resposta:

Foram acrescentados os respectivos DOI, tal como solicitado.

Revisor B:
O presente estudo teve o objetivo de avaliar o impacto do período de confinamento motivado pela Pandemia de COVID19 teve sobre a saúde das crianças em Portugal, em termos de acesso a cuidados e repercussão psico-social. Trata-se de um estudo retrospetivo, através da aplicação de questionário eletrónico a pais, difundido através das redes sociais. O questionário foi aplicado em maio, referindo-se ao período compreendido entre 16 de março e 17 de maio, véspera da reabertura dos jardins de infância.
Sendo o primeiro estudo do género no nosso país direcionado à idade pediátrica, e com a evolução nacional recente da pandemia, reveste-se de grande relevância para a prática clínica, sobretudo no que diz respeito a organização de cuidados de saúde e a eventuais decisões sobre novos períodos de confinamento.

Em termos de estrutura, o título é adequado e a introdução contextualiza o problema corretamente, estando os objetivos claramente definidos.

De um ponto de vista metodológico, o estudo está bem desenhado e tem uma excelente amostra; como falha aponto a caracterização demográfica da amostra - a caracterização socio-demográfica não terá incluído dados como a profissão e nível de escolaridade dos pais, que seriam importantes para a correta interpretação dos resultados, nomeadamente da noção
subjectiva do impacto da pandemia sobre as crianças, entre outros; assim, tratando-se de um questionário difundido através das redes sociais, é provável que a amostra não seja representativa de diferentes níveis educacionais e socio-económicos, como apontado pelos próprios autores na discussão.
Por outro lado, são necessários mais detalhes sobre a análise estatística realizada/utilização dos testes. A apresentação dos resultados, quer em termos descritivos quer de análise de inferência, necessita de ser melhorada em termos de detalhe. Os dados utilizados na análise de inferência não são, na sua maioria, apresentados – na maior parte dos casos, apenas é referido no texto o resultado da estatística do teste e o valor p, o que necessita de revisão. Sugere-se a elaboração de tabelas com esses dados mais detalhados, conforme explicitado abaixo em resultados.
Na discussão é feita uma boa análise das implicações dos resultados do inquérito, incluindo uma correta avaliação das limitações do estudo e uma revisão bibliográfica pertinente.

A conclusão é adequada e responde aos objetivos do estudo.

O artigo está muito bem escrito, num inglês correto e tem uma extensão adequada.

Revisor B - comentário 1:
RESUMO EM PORTUGUÊS: Parágrafo “Conclusões”, penúltima linha: substituir “avaliação” por “avaliações”
Resposta:

Foi substituída a palavra “avaliação” por “avaliações”.

Revisor B - comentário 2:
MATERIAL e MÉTODOS: Pág. 4, 5º parágrafo – Detalhar critérios de escolha dos testes estatísticos

Resposta:
Os testes estatísticos foram seleccionados tendo em conta a análise pretendida, as características das variáveis bem como da amostra. Os autores entendem que incluir no manuscrito a definição e explicação de cada teste e o seu uso para cada análise realizada se tornaria demasiado extenso. Ao procurar artigos semelhantes na Acta Médica Portuguesa e noutras revistas científicas não nos deparámos com descrições deste género. Se o revisor entender que é imprescindível incluir os critérios de escolha, os autores estão ao dispor para reavaliar este ponto.

Revisor B - comentário 3:
MATERIAL e MÉTODOS

• Por favor providenciar como ficheiro o questionário elaborado;

Resposta:

Providencia-se em anexo o questionário elaborado.

Revisor B - comentário 4:
RESULTADOS: Pág. 5, 1º parágrafo – o valor da média deve ser seguido do desvio-padrão da amostra (média ±DP)

Resposta:
Os autores concordam que estava em falta o desvio-padrão da amostra. A informação foi acrescentada.

Revisor B - comentário 5:
RESULTADOS: Por favor construir tabela com mais dados descritivos da amostra, para além da idade (relativos às várias perguntas do questionário);
Resposta:
Inicialmente não tinham sido incluídos no texto mais dados descritivos para não tornar o trabalho demasiado extenso e difícil de seguir. No entanto compreendemos que possa ser benéfico caracterizar melhor a amostra, até pelas limitações já mencionadas acerca da sua representatividade. Assim, elaborámos uma tabela com os ditos dados, que enviamos no novo manuscrito (Tabela 1).

Revisor B - comentário 6:
RESULTADOS: Pág. 5, 2º e 3º parágrafos; pág. 6, 1º parágrafo – Nas análises de associação em que foi utilizado o teste Mann-Whitney, em vez do valor de U e o p, deve ser providenciada a descrição dos grupos comparados (mediana com quartis ou moda/mínimo-máximo, provavelmente mais adequado a variáveis tipo Likert, além do p respectivo). De forma análoga, o mesmo deverá ser feito para a análise em que se utilizou o teste de Kruskal-Wallis. Sugere-se construção de uma ou mais tabelas com estes resultados.

Resposta:
Na análise realizada foram avaliados diferentes parâmetros e a amostra dividida em diversos grupos conforme o pretendido (com ou sem factor de risco, com ou sem sintomas, com ou sem consultas agendadas, etc.). Na opinião dos autores, pode tornar-se exaustiva a inclusão de tabelas individuais para cada resultado (uma vez que na maioria dos casos não é possível agrupá-los), podendo dificultar a leitura do texto. Incluímos no manuscrito as tabelas que considerámos serem mais elucidativas. Acrescentámos no texto a média com desvio padrão. Se o revisor considerar que a tabela aqui demonstrada seria preferível, podemos incluí-la no manuscrito.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Risk group****(n = 2,241)** | **No risk group****(n = 10,149)** | ***p*** |
| **Parental degree of preoccupation** Mean and standard deviation Median IQR Mean rank | 4.39 (±1.01)5.004.00-5.006931.02 | 4.12 (±0.87)4.003.00-5.006016.80 | < 0.001 |

IQR: interquartile range

Revisor B - comentário 7:
RESULTADOS: Por exemplo, deverá ser construída uma tabela com todas as análises relativas ao grau de preocupação parental com o novo coronavírus e possíveis fatores associados (como presença de sintomas, pertencer a grupo de risco...); colocar também em tabela a percepção dos pais das consequências negativas da pandemia e associações estudadas (inclusão em grupo de risco, resultado das consultas agendadas...)

Resposta:
Relativamente à preocupação parental, foram presentados resultados de análises relativamente a apenas 2 factores: presença de sintomas e pertencer a um grupo de risco. A percepção de consequências negativas também foi analisada face a 2 factores: pertencer a grupos de risco e resultado das consultas agendadas. Os autores consideram que adicionar mais duas tabelas com estes resultados talvez não acrescente valor, uma vez que se tratam de poucas análises (diferente seria se os factores analisados fossem, por exemplo, cinco), e nos parece estar explícito no texto. Mais uma vez, se o revisor considerar imprescindível podemos incluir também essas tabelas.

Revisor B - comentário 8:
RESULTADOS: Os resultados dos testes C2 devem ser também apresentados como na tabela 2 (% em cada grupo, dividido de acordo com a variável independente, com p respetivo). O valor do teste C2 referido no texto deve ser retirado, podendo ser deixado o valor de p se os autores assim preferirem.

Resposta:
Uma vez que nem todos os testes mencionados no texto se encontram em formato de tabela, optámos por manter os resultados no texto. É da opinião dos autores que poderá ser benéfico para o leitor ao ler o resultado saber (pela letra U, H, etc) que teste foi utilizado em determinada circunstância.

Revisor B - comentário 9:
RESULTADOS: Esta sugestão refere-se, no 2º parágrafo da pág. 5, à última frase - associação entre internamentos ou procedimentos entre crianças cujos pais disseram ou não que noutro contexto teriam ido mais cedo à urgência;

Resposta:

A frase foi alterada.

Revisor B - comentário 10:
RESULTADOS: Pág. 5, 3º parágrafo – estando a análise por grupo de risco já detalhada na tabela 2, por favor retirar valores do teste C2 e de p (exemplo: “C2 = 63,816, p < 0,001”...).

Resposta:
Foram retirados os valores do teste mencionado, já estando os resultados detalhados na tabela 2.

Revisor B - comentário 11:
RESULTADOS: Pág. 6, 1º parágrafo – seria interessante estudar se algum fator do doente, como presença de fator de risco ou idade, poderá ter influenciado a realização efetiva das consultas (estudar associação entre esses fatores e o “outcome” das consultas agendadas);

Resposta:
Os autores concordam com o interesse do tema mencionado. No entanto, não podendo reportar todas as análises que gostaríamos uma vez que o número de palavras é limitado e a extensão do artigo uma preocupação, tivemos de optar por nos focar nos objectivos propostos no estudo e deixar de lado algumas das possíveis análises.

Revisor B - comentário 12:
RESULTADOS: Pág. 6, 4º parágrafo – a figura 1 não é ilustrativa da correlação positiva referida, parecendo traduzir uma correlação negativa; por outro lado, o Rs mencionado é baixo, sugerindo uma correlação fraca – sugere-se verificação e eventualmente ilustrar graficamente a mesma de outra forma.
Resposta:
A figura 1 poderá não ser ilustrativa da correlação mencionada, e foi alterada por essa razão. A intenção era apenas fornecer ao leitor toda a informação relativamente às respostas às escalas de Likert. A correlação mencionada é de facto fraca, mas está presente.

Revisor B - comentário 13:
DISCUSSÃO: Pág. 7, 2º parágrafo, linha 18 e pág. 8, 2º parágrafo, penúltima linha – substituir “reticence” por “reluctance”

Resposta:
A palavra “reticence” foi substituída por “reluctance” nas duas frases mencionadas.

Revisor B - comentário 14:
DISCUSSÃO: Pág. 7, penúltima linha – substituir “user” por “use”

Resposta:
A palavra “user” foi substituída por “use”.

Revisor B - comentário 15:
DISCUSSÃO: Pág. 8, 3º parágrafo – substituir “The decline of the vaccination coverage...” por “The decline in vaccination coverage...”

Resposta:
A frase foi alterada conforme sugestão.

Revisor B - comentário 16:
REFERÊNCIAS:
• Ref. Nº 6: atualizar parte final da referência “JAMA Pediatr. 2020;174(9):882-889”.
• Ref. Nº 9: atualizar parte final da referência “Port J Public Health 2020;38:30–36.”
• Ref. Nº 10: atualizar parte final da referência “N Engl J Med 2020; 382:2368-2371”
• Ref. Nº 11: retirar “Published online”
• Ref. nº 15: terminar referência com “376-383”
• Ref. Nº 18: corrigir referência “BMJ 2020. 369:m1401”
• Ref. Nº 21: corrigir referência “harbanda” por “Kharbanda”
• Ref. Nº 24: atualizar parte final da referência “Acta Paediatr 2020; 109(8):1679-1680”
• Ref. Nº 33: terminar referência “Arch Public Heal. 2020;78:52”.
• Ref. Nº 35: atualizar parte final da referência “Acta Paediatr 2020; 109(10):2147-8.”
• Ref. Nº 36 – corrigir: “…Wesseley S”; Retirar o primeiro “Rapid Review”
Resposta:
As referências foram corrigidas conforme solicitado.

Revisor B - comentário 17:
TABELAS: Tabelas 1 e 2: explicitar na legenda significado de No, ED.

Resposta:
Foram acrescentadas as informações mencionadas às legendas das tabelas.

Revisor C:
Relevância: O tema do artigo é bastante relevante e as questões que levanta são de grande importância para a prática clínica.

Originalidade: O artigo permite auscultar a percepção que os pais têm sobre o impacto da COVID19 na saúde dos seus filhos. Sendo um tema bastante recente esta abordagem de auscultação dos pais é bastante original.
Má Conduta: O revisor não encontrou na sua análise sinais de plágio ou fraude. Os dados obtidos poderão não ser totalmente fiáveis, mas essa limitação é contemplada no estudo.

Revisor C - comentário 1:
Título: O título em questão é informativo, curto e apelativo. Dado o conteúdo do artigo, considera-se, no entanto, que o título não é representativo do mesmo, sendo talvez um pouco ambicioso. Os campos avaliados, ainda que abrangentes, não serão suficientes para a caracterização do problema como um todo. Como o próprio artigo refere nem se compreendem de momento todas as ramificações e consequências que advêm da pandemia nesta população. O título não refere também a forma de avaliação deste impacto na saúde. A avaliação ocorre pela análise de questionários aos pais das crianças e não em dados que provenham de fontes oficiais por exemplo. Considera-se assim que o título não corresponda ao conteúdo do artigo.
Sugere-se a revisão do título/ inclusão de um subtítulo que consiga informar de forma mais específica os objectivos e resultados do trabalho aumentando assim o rigor científico do artigo.
Resposta:

Entendemos que o título anterior poderia ser demasiado abrangente. Fizemos alterações no sentido de tornar claro que se trata de um relato parental, e não de fontes oficiais. Se o revisor considerar que, apesar da alteração, ainda seria benéfica a inclusão de um subtítulo para melhor esclarecimento do leitor, os autores estão disponíveis para inclusão do mesmo.

Revisor C - comentário 2:
Abstract: O resumo reflete de uma forma geral o conteúdo do artigo. Está bem estruturado. O resumo não refere o período temporal em estudo através da aplicação do questionário. Segundo o artigo, este estudo tenta caracterizar o impacto da COVID19 na saúde infantil desde 16 de Março 2020 até à data de submissão do questionário (que pode ter ocorrido de 1 a 17 de Maio de 2020).  Esta informação talvez enriqueça o resumo.
Resposta:

Foi acrescentada ao resumo a informação acerca do período temporal abrangido pelo estudo.

Revisor C - comentário 3:
Introdução: A introdução apresenta-se bem fundamentada, com referências bibliográficas actuais e pertinentes. Os objectivos estão bem descritos de uma forma geral, não estando, no entanto, especificados os aspectos que se querem caracterizar com este estudo (ocorrência ou não de consultas, tipo de consulta (presencial, telefónica), sintomas presentes, idas ao serviço de urgência, desmarcação de consulta de vacinação, entre outros). A introdução caracteriza de forma bastante lógica o tema em questão caracterizando a alta relevância do estudo.
Resposta:

Foram alterados os objectivos descritos na introdução para melhor caracterizar o que era pretendido no estudo. Se o revisor achar pertinente ter informação ainda mais detalhada podemos ainda acrescentar essa informação.

Revisor C - comentário 4:
Métodos: Os métodos descrevem de forma clara o período de estudo em questão e a
data de submissão dos questionários. Relativamente à descrição do questionário ele é caracterizado como tendo sido dividido em quatro secções. O artigo não discrimina de forma clara quais são as secções a que se refere. Pela leitura as secções em questão parecem ser: 1. caracterização socio-demográfica, 2. utilização de serviços de saúde, 3. informação relacionada com a pandemia e 4. consequências da Covid-19 na saúde infantil e no acesso a cuidados médicos. A informação poderia ser apresentada de forma mais clara.

Resposta:

Os autores concordam que a descrição do questionário poderia estar mais clara e fizeram alterações nesse sentido, assinaladas no novo manuscrito.

Revisor C - comentário 5:
Métodos: O artigo não discrimina de forma objectiva até este ponto qual a fonte bibliográfica utilizada para a definição de grupo de risco para COVID-19 utilizada no estudo.

Resposta:

A definição de grupo de risco utilizada baseou-se nas orientações da Direcção Geral de Saúde (DGS), complementado com os critérios definidos no protocolo do nosso serviço de pediatria em vigor aquando da elaboração do questionário. Essa informação estava de facto em falta e foi agora acrescentada ao manuscrito. O dito protocolo foi realizado pelos directores da urgência pediátrica e do departamento de Pediatria de acordo com as normas nacionais e internacionais mais actualizadas naquele momento, uma vez que a DGS se focava sobretudo em doenças crónicas do adulto.

Revisor C - comentário 6:
Métodos: Não está discriminado nos métodos qual a abordagem do questionário face a um pai com mais filhos.  Responde a um questionário de novo na sua totalidade? Uma só submissão permite o envio de dois questionários? Assume-se que sim uma vez que nos resultados se descreve a obtenção de 12,390 respostas acerca de 19,745 crianças.
Resposta:

Este foi um ponto que apenas percebemos que seria prejudicial ao estudo após a conclusão da recepção dos questionários. Pais com mais que um filho respondiam apenas a 1 questionário, indicando na pergunta correspondente quais as idades das crianças. Em respostas a comentários posteriores abordamos de novo este tema. Optámos por incluir este ponto também nas limitações, pois entendemos que é uma limitação do estudo.

Revisor C - comentário 7:

Métodos: Não está explicito se há algum controlo interno que impeça a duplicação de submissão de questionários.
Resposta:

Não foi realizado controlo interno de duplicações de questionários.

Revisor C - comentário 8:
Métodos: Não está explícito se um questionário que não tenha sido totalmente preenchido e submetido seja avaliado ou não pelo estudo. Há a referência a uma pergunta não mandatória pelo que se subentende que todas as outras serão mandatórias, mas talvez devesse estar descrito de forma mais clara.
Resposta:

Foram acrescentadas essas duas informações (questionários incompletos e perguntas mandatórias) aos métodos do manuscrito.

Revisor C - comentário 9:
Métodos: Uma das questões abordadas diz respeito à vacinação do Plano Nacional de Vacinação. Não é claro se é feito algum controlo interno que permita avaliar se a vacina em questão pertence ao PNV e não uma vacina extra-plano.
Resposta:

Estava descrito na questão que se referia às vacinas incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Não foi feito controlo interno desta informação.

Revisor C - comentário 10:

Métodos: Não há informação relativa à validação do questionário utilizado.
Resposta:

Foi introduzida nos métodos do manuscrito esta informação. Trata-se de um tema novo e de uma abordagem tempo-sensível para aplicação do questionário, pelo que o mesmo não foi validado oficialmente, apenas sofreu validação por pares, pela comissão de investigação e comissão de ética do Hospital Beatriz Ângelo.

Revisor C - comentário 11:
Métodos: O revisor não teve acesso ao questionário em questão.
Resposta:

Os autores providenciam o ficheiro do questionário elaborado.

Revisor C - comentário 12:
Resultados: Os dados estão apresentados de forma bastante clara. “We obtained 12,390 responses to the survey, regarding 19,745 children”.  Subentende-se que o número de repostas apresentado diga respeito aos questionários considerados válidos. Não há alusão ao número de repostas que não foram aceites.
Resposta:

Não foram excluídos participantes, uma vez que todos os questionários submetidos estavam completos e foram considerados válidos. Esta informação estava presente nos métodos, mas os autores concordam que pertencem aos resultados e fizeram alterações nesse sentido.

Revisor C - comentário 13:
Resultados: O estudo apresenta a média de idades das crianças em estudo. As idades das crianças contempladas no estudo apresentam uma grande amplitude (0 a idades inferiores a 18). Sendo a média uma medida de tendência central talvez fosse pertinente apresentar, além da média, medidas de dispersão. A tabela 1 é bastante compreensível e legível.
Resposta:

Foi acrescentada a informação relativamente ao desvio-padrão da idade das crianças.

Revisor C - comentário 14:
Resultados: A análise dos dados relativos à utilização dos serviços de saúde é feita de forma clara e legível.
A análise dos dados relativos às informações relacionadas com a pandemia é feita de forma clara e legível. A tabela 2 é compreensível e legível.
A análise dos dados relativos às consequências da COVID-19 na saúde infantil e acesso aos cuidados é feita de forma legível. A tabela 3 é compreensível e legível.

A análise da resposta à questão não mandatória que pede a caracterização das consequências negativas da pandemia está bem abordada.

A divisão de uma pergunta de resposta aberta em consequências psicológicas, consequências sociais, saúde física e temas relacionados com saúde divide de forma clara os temas encontrados nas respostas.

Revisor C - comentário 15:
Resultados: Relativamente à análise das consultas de vacinação, não é discriminada
a idade das crianças em questão. Qual a idade das crianças que não receberam vacinação agendada durante o período em questão?
Resposta:

Tal como mencionado acima, dada a limitação imposta pela resposta de apenas um questionário para (eventualmente) mais que uma criança, não nos é possível discriminar em todos os casos a idade da criança que não realizou vacinação. Os autores estão cientes de que esta informação seria extremamente importante, e incluem este aspecto nas limitações do estudo.

Revisor C - comentário 16:
Resultados: Relativamente às consequências psicológicas apuradas pela análise destas respostas descreve-se que 47,2% dos pais referem esta consequência. Destes 47,2% (aproximadamente 1188), 414 referem ansiedade. Seria interessante poder avaliar as restantes respostas.
Resposta:

Foram acrescentadas ao texto outras consequências apresentadas pelos pais.

Revisor C - comentário 17:
Resultados: A figura 1 é bastante clara.  Sugere-se, no entanto, a alteração do esquema de cores. Talvez seja viés do revisor que tenda a associar cores mais escuras com afirmações com maior peso, nomeadamente –  extremely concerned, azul escuro  e not at all concerned, azul claro. No entanto é um preciosismo e é obviamente pessoal deixando à sua consideração.
Resposta:

Os autores concordam que a escolha de cores possa não ter sido a mais adequada e fizeram a alteração conforme sugerido. A figura sofreu também outras alterações por sugestão de outro revisor. No entanto as figuras serão, se tudo correr bem, formatadas pré-publicação pela Acta Médica Portuguesa (AMP), pelo que a escolha de cores será definida pelos padrões da AMP.

Revisor C - comentário 18:
Discussão: “We gathered information concerning over 1% of the Portuguese pediatric population.” O questionário permitiu obter informação acerca de 19 745 crianças que segundo a fonte citada, referência 25, representa cerca de 1% da população em 2019.
Resposta:

Foi acrescentada a informação relativamente a serem dados de 2019.

Revisor C - comentário 19:
Discussão: “The Covid-19 pandemic contributed to a reduction of access to medical care and to changes in health-behaviors concerning the pediatric population, as one can see by the rate of parents in our study who claim they would have visited the ED earlier, more often, or instead of other medical services for their children’s symptoms if there were no pandemic”. A expressão
“reduction of access” poderá induzir o leitor em erro, uma vez que o acesso existia. Os serviços de urgência mantiveram-se abertos e a funcionar. Não houve redução de acesso. Poderá ter havido redução da procura, que parece ser corroborada pelo artigo em questão.
Resposta:

Os autores compreendem a pertinência do comentário. De facto, a redução foi sobretudo da procura de cuidados de saúde, alterando os padrões de utilização dos mesmos e não o acesso. Foi alterada a frase mencionada e ainda outras afirmações semelhantes ao longo do manuscrito.

Revisor C - comentário 20:
Discussão: O artigo afirma que “A recently published study also evidenced that the diminished access to healthcare was one of the causing factors of the excess mortality rates reported in the Portuguese population since the beginning of the pandemic.” O estudo a que se referem descreve também que “It is of interest to note that no excess mortality was observed in the under 55 year age group. In fact, this group remained around the average daily number of deaths observed in the past twelve years, including the summer months, and there was actually an improvement in the average number of deaths in the last two weeks”. O revisor não considera adequado a omissão do facto da mortalidade na população pediátrica não ter aumentado podendo a afirmação do artigo em revisão levar a entender que ocorre.
Resposta:

Os autores concordam que possa ter ficado pouco claro e não pretendem de forma alguma omitir informação ou induzir o leitor em erro. A informação de que o excesso de mortalidade não se verifica abaixo dos 55 anos vem em linha de conta com os resultados do nosso estudo, e não foi intenção dos autores omitir esse facto, pelo que foi acrescentada a informação.

Revisor C comentário 21:
Discussão: O artigo refere que “The decline of the vaccination coverage during the
pandemic is particularly alarming, with 21.6% of the scheduled vaccinations in our study being missed.”
O artigo considera esta falta ao agendamento, alarmante. Dando-lhe conotação negativa, pelo que se infere que esteja a considerar a falta a este momento de vacina como sendo igual ao incumprimento do calendário de vacinação. Como descrito na secção dos resultados, na análise das consultas de vacinação, não foi discriminada a idade das crianças em questão. O período de estudo diz respeito a 16 de Março 2020 até à data de submissão do questionário (que pode ter ocorrido de 1 a 17 de Maio de 2020). Não ser vacinado neste período pode ou não levar a um incumprimento da vacinação tal como preconizada pelo Plano Nacional de Vacinação consoante a idade da criança em questão. A título de exemplo, uma criança de 5 anos que não tenha sido vacinada neste período, pode ter sido vacinada em Junho e ter cumprido o seu PNV se em Junho ainda tiver 5 anos. O mesmo não ocorre em crianças com idades inferiores a dois anos onde um atraso de 1 mês já levará a um incumprimento do calendário de vacinação.  Ou seja, em relação à afirmação citada, faltar a uma consulta de vacinação poderá não ser equivalente ao incumprimento do calendário de vacinação uma vez que pode haver oportunidade de o fazer em tempo útil, além de que as consequências poderão ter um peso diferente.
Numa das referências do artigo em revisão, nomeadamente a referência 21, relativamente à avaliação dos efeitos da pandemia COVID-19 na vacinação, descreve a ênfase da importância da calendarização da vacinação em crianças com idades inferiores aos 24 meses onde os timings de vacinação são muito mais rigorosos. Uma vez que os investigadores já possuem os dados necessários, talvez estratificando a análise de dados dessa forma permita obter uma conclusão relevante e mais clara.
Resposta:

Tal como mencionado acima, dada a limitação imposta pela resposta de apenas um questionário para mais que uma criança, não nos é possível discriminar em todos os casos a idade da criança que não realizou vacinação. Foi alterada a palavra “alarming”. Mesmo não tendo toda a informação relativamente à idade das crianças que não foram vacinadas, considera-se que é um assunto que merece alguma preocupação, dadas as implicações que tem. Reforço mais uma vez que os autores estão cientes de que esta informação seria extremamente importante, e incluem este aspecto nas limitações do estudo.

Revisor C - comentário 22:
Discussão: As limitações do estudo abordadas no artigo são bastante pertinentes nomeadamente o viés de seleção introduzido. A questão da percepção subjectiva e a fiabilidade da memória dos pais também terá certamente peso na informação recolhida.  O facto de ser um questionário online e disseminado através de redes sociais pode ter criado associações involuntárias com grupos com determinadas visões que não sejam representativas da população geral.

Revisor C - comentário 23:
Conclusões:
O artigo conclui que “In summary, the impact of the Covid-19 pandemic on children’s health and wellbeing includes decreased access to healthcare as well as relevant psychological, social and physical consequences that should not be overlooked.” A conclusão da redução da procura de cuidados e a redução do número de consultas pode ser obtida através dos dados recolhidos pelo estudo.
O estudo conclui ainda que o impacto da pandemia COVID-19 inclui consequências físicas, sociais e psicológicas relevantes para a saúde infantil. O revisor considera, no entanto, que esta conclusão não provém diretamente da análise dos dados recolhidos. A título de exemplo, contemple-se a escolha da palavra “relevantes” que denota uma gravidade que o estudo não consegue demonstrar. Recorde-se que os dados obtidos dizem respeito à opinião dos pais que ainda que informativa, poderá ou não, refletir factualmente as condições dos seus filhos. A ansiedade que foi descrita com alguma frequência durante os questionários por exemplo, levanta várias questões de difícil resposta. Esta ansiedade estaria presente antes? Em que níveis de gravidade? Os pais afirmam que os filhos estão ansiosos, mas não há certeza de que o clínico considerasse os sintomas/sinais em questão como verdadeira ansiedade/ perturbação da ansiedade. Existem questionários validados que avaliam a presença de ansiedade dada a dificuldade de a caracterizar com uma só pergunta. O revisor sugere a alteração da conclusão de forma a que reflita informação que pode ser recolhida pelo estudo, nomeadamente salientar a percepção que os pais têm do impacto da pandemia COVID-19 nos seus filhos.
Resposta:

Os autores concordam que a palavra “relevante” possa ser excessiva, pelo que foi retirada. Acrescentou-se ainda a informação de que as consequências foram evidenciadas pelos pais, com as limitações inerentes que estão descritas imediatamente acima no manuscrito. A diminuição do acesso à saúde foi substituída por alterações na utilização dos serviços de saúde, em linha de conta com os comentários anteriores, para não induzir o leitor em erro.

Revisor C - comentário 24:
Referências Bibliográficas: A literatura escolhida é actual e relevante. As referências utilizadas ao longo do artigo estão correctamente citadas. A excepção já foi abordada acima não considerando o revisor que tenha sido incorrecta mas sim omissa.
Resposta:

Já corrigido, como mencionado em reposta a comentários anteriores.

Revisor C - comentário 25:
Conflito de Interesses: O artigo declara não ter conflito de interesses.
Resposta:

Revisor C - comentário 26:
Recomendação para publicação: O revisor não recomenda a publicação do artigo na forma actual como está formulado por considerar que necessita de prováveis alterações. Tentou-se discriminar ao longo da revisão sugestões para possíveis melhorias. Nem todas terão certamente o mesmo peso. Como alterações de maior importância destacaria à sua ponderação a possível alteração do título e reformulação das conclusões.
Resposta:

Agradecemos as sugestões e comentários ao longo do manuscrito, que acreditamos terem contribuído para a melhoria da qualidade do trabalho. Alterámos o título e conclusões, e entendemos a razão de se dar particular destaque a estes dois comentários. Revimos ainda vários outros pontos sugeridos que nos pareceram muito pertinentes. Os autores encontram-se disponíveis para nova revisão se tal for considerado necessário.

Revisor D:
Trabalho bem estruturado, que ressalta características de qualidade e impacto em investigação, avaliado em fatores de oportunidade e atualidade, e relevo científico e social do tema.
Quanto à sua pertinência, a visibilidade do tema e instabilidade familiar e social gerada, a necessidade de múltiplos estudos sobre o impacto da COVID-19 e a potencial gravidade das consequências físicas, psíquicas e sociais da pandemia, demonstram a oportunidade do estudo.
Quanto à relevância, a avaliação dos indicadores de vacinação, a periodicidade da prestação de cuidados em saúde infantil, nomeadamente o atendimento presencial e no lactente, e a organização do serviço público como garantia de acessibilidade ao atendimento em saúde, fundamentam este estudo.
Quanto à correção metodológica, englobando a forma documental, a estrutura / lógica do desenvolvimento, a linguagem precisa e extensa com correção da escrita e terminologia técnica, contendo dados, referências, acesso e análises oportunas e apropriadas, o trabalho é sistematizado, sem atropelos epidemiológicos e com considerações muito bem fundamentadas.
Quanto ao conteúdo, trata-se de um trabalho oportuno, em ciência, rigor e impacto abrangente, centrado na procura da relação causa/efeito em saúde orientadora de estratégias em saúde, comprovando a importância dos indicadores de processo.
Pelo exposto, recomendo a publicação do artigo, sem  alterações, com prioridade nos primeiros 10%.

Resposta:

Agradecemos a revisão realizada e os comentários relativamente ao nosso trabalho.

Revisor E:
A análise estatística do artigo é adequada, tendo sido selecionadas variáveis a partir dos dados obtidos por questionários (com todas as limitações inerentes aos mesmos). Vários testes foram usados pelos autores, Pearson’s, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e a correlação de Spearman’. Os resultados e sua significância foram sempre bem explicados ao longo do artigo. Os principais resultados obtidos estão representados graficamente. Os algarismos significativos também foram respeitados e como tal considero que do ponto de vista estatístico, o artigo cumpre os requisitos necessários para aceitação.

Resposta:

Agradecemos a revisão realizada e os comentários relativamente ao nosso trabalho.