**Resposta as revisões do artigo:**

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". **√**- as tabelas e as figuras (bem como os respectivos títulos e legendas)
deverão ser todas agrupadas e apresentadas no final do manuscrito, após a
listagem de referências. No texto, os autores deverão referir a
colocação aproximada indicando (inserir a Fig/Tabela X aqui). **√**
- 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". **√** Coloquei Discussão e Conclusões que me parece fazer mais sentido.
- a aprovação ética deve ser integrada na secção "Material e Métodos". **√**

- os profissionais identificados na secção
“Agradecimentos/Acknowledgements”, contribuíram de alguma forma para o
estudo, mas não tiveram peso de autoria, deverão apresentar autorização
escrita para que se possam publicar os seus nomes. Estas autorizações
deverão ser carregadas na nossa plataforma electrónica pelo autor
correspondente, sob o formato de Documento Suplementar. **√**
- as obras consultadas online deverão referir, na listagem final, o dia,
mês e ano do acesso. **√**
------------------------------------------------------
Revisor B:
• Abstract em inglês com alguns erros de nomenclatura e linguísticos.
Deve ser revisto. **√**
• Não existe “formação graduada” – Será que o autor pretendeu
referir-se a formação **pré-graduada?** **√**
• Introdução• Já não existe o termo “Internato de Formação
Específica” mas sim “Formação Especializada”. **√**
• Deve ser definidos quando centros possuem idoneidade total e parcial na
formação de neurocirurgia. **√**
• Deve ser mais bem clarificado o processo de identificação de vagas e o
papel dos seus intervenientes (Direção de Serviço, OM e ACSS/MS). A
nomenclatura dos vários passos deste processo também deve ser revista. **√**
• Referir o decreto-lei que define o programa de neurocirurgia e o
documento que determina a idoneidade e capacidade formativa. **√**
• O enquadramento está demasiadamente descritivo aludindo aos pontos que
estão expostos no inquérito. Deve ser uma explicação mais sucinta. **√**
------------------------------------------------------

------------------------------------------------------
Revisor C:

Comentários gerais:
• Sugeria homogeneizar-se número de casas decimais nas várias secções,
nomeadamente quando se referem à mesma medida (ex: 5,95 ± 4,3; 19,36 ±
20). **√**
• Em geral na literatura científica a média e desvio padrão são
reportados como por exemplo 20 ± 5, enquanto que mediana e amplitude
interquartil habitualmente é reportada como 20 [15-25]. Assim, apesar de
claramente definido nas várias tabelas, a nomenclatura utilizada poderá
levar a um esforço redobrado de atenção para com o leitor, especialmente
no texto dado que ao longo deste são parcas as referências ao uso de
mediana ou média para o reporte. Sugeria que no texto usassem a convenção
habitual de média ± desvio-padrão ou mediana [amplitude interquartil] e
introduzir isto da seguinte forma: “20 ± 5 (média ± desvio-padrão)“
e “20 [15-25] (mediana[ amplitude interquartil])” e a partir daí
simplesmente reportarem os valores; **√** alterado texto

Comentários específicos:
• O texto da introdução do abstract parece indicar que há interesse em
estudar o impacto do aumento progressivo de número de médicos de
Neurocirurgia na formação dos mesmos, contudo este é um estudo
transversal e não permite responder a esta pergunta. Sugeria-se reformular
ligeiramente esta parte. **√**
• Na introdução é mencionado numa ocasião “ministério” sem
referir especificamente qual. Noutra ocasião é referido “Ministérios da
Saúde” (plural). Sugeriam-se clarificação e correcção,
respectivamente. **√**
• No abstract em PT fala-se de “médicos de Neurocirurgia” e em
inglês de “neurosurgical residents”. Sugeria-se uma uniformização do
significado pretendido. **√**
• Sugeria uma subsecção de “Caracterização do serviço” para
agrupar nº de internos, especialistas e especialistas com doutoramentos na
Tabela 1. Sem qualquer indicação, nº de internos poderá parecer que são
o nº de internos que responderam, dado que alguns especialistas também
responderam. **√** acrescentado na tabela
• Havendo internos de 1º ano no questionário, presume-se que alguns
timings, nomeadamente de Neurocirurgia Pediátrica, não foram ainda
atingidos por todos. Assim, seria benéfico dizer quantos responderam a cada
questão dos timings, dado que a pergunta foi dirigida ao interno e não
pretendeu saber a média de cada serviço. **√** acrescentado na tabela
• A Tabela 2 reporta a resposta à existência por número de
participantes, e não por centro. O texto respectivo à mesma e a legenda da
figura deverão ser mais claras para não levar à interpretação
incorrecta. **√**
• Sugeria-se aos autores, principalmente tendo sido o questionário e o
artigo completo escrito em Português, que o conteúdo dos gráficos
apresentados fossem igualmente em Português. Sugeria ainda acrescentar
títulos a cada um deles na Figura 1 para facilitar a sua leitura e recorrer
menos vezes à legenda. **√**
• No 2º parágrafo da página refere-se que a satisfação com
possibilidade de fazer investigação parece estar directamente relacionada
com o número de horas dispensado por cada interno. De seguida é referido
“não explicado se por maior disponilidade se por escolha pessoal”.•
Em primeiro lugar, há pequeno erro ortográfico em “disponilidade” **√**
• Em segundo lugar, creio que o comentário final poderá ser algo
desnecessário e potencialmente confuso. Isto porque contratos de trabalho
habituais de internos em Portugal são de 40h e, conforme demonstrado no
manuscrito, o grupo dos inquiridos trabalha 70 [50; 90] horas por semana.
Assim, > 75% desta amostra já trabalha em horas extra e, caso algum destes
faça investigação, será difícil argumentar que os outros não o fazem
“por escolha pessoal”. Eventualmente será por factores intrínsecos
(ex: motivação), mais do que extrínsecos nestes últimos casos. **√**
• Por último, directamente relacionada é algo convencionalmente
utilizado para regressões ou correlações. Sugeria o termo
“associação” como substituto. **√**• Na página 13 é referida uma comparação de timing de início da
cirurgia entre internos de 1º-3º ano e 4º ano ou mais velhos e que
haverá uma ligeira modificação recente, mas não é mencionado se este é
no sentido de melhoria ou de pioria. Adicionalmente, esta comparação
poderá ter uma limitação adicional relativa ao ‘recall bias’; pessoas
que responderam o inquérito mais próximas do evento que lhe está a ser
perguntado, terão melhor percepção de quando este terá ocorrido e de
outros aspectos envolventes. Isto permanece uma limitação no presente
estudo pois, mesmo que haja uma grande maioria de pessoas que entreguem
currículos anualmente, esta não é de 100%. **√** acrescentado assim como nas limitações
• Na página 13 falam de teste Kruskall-Wallis no parágrafo dos dados
cirúrgicos. Este teste presume comparações de variáveis numéricas entre
mais que 2 grupos, dado que a versão não-paramétrica para 2 grupos seria
o Mann-Whitney. Não é claro, contudo, que grupos estão a ser comparados
(satisfeitos vs não satisfeitos? região norte vs restantes? Outras?). Aqui está-se a falar de todos os internos no geral e não foi feita dicotomia em satisfeitos vs não satisfeitos, de modo a se tentar ter resultado com significado estatístico tentou-se sempre que possível fazer dos dois modos (dicotomizando ou não) de modo a verificar onde conseguíamos resultados estatísticos relevantes.

• Na página 13 é reportado que “(...) o que significa que os menos
satisfeitos iniciam esse tipo de cirurgia mais tarde”. Dito desta forma
parece que o motivo do início tardio das cirurgias é a falta de
satisfação, quando a própria falta de satisfação pode ser o resultado
desse início tardio. Pode haver causalidade para os 2 lados, pelo que
sugeria falar-se em “associação”. **√**
• Nas limitações sugeria mudar-se para “impossível de encontrar”,
em vez de “impossível de fazer”, uma vez que o termo “fazer” pode
ter uma conotação negativa sobre a gestão de dados ou busca de possíveis
associações. **√**