**Carta de resposta aos revisores**

Exmos. revisores e Conselho Editorial,

Agradecemos, em primeiro lugar, ao Conselho Editorial a disponibilidade de avaliar uma versão revista do nosso trabalho.

Agradecemos, ainda, a revisão crítica do nosso artigo e a sua consideração para publicação na vossa revista. Consideramos que os comentários e as alterações sugeridas enriqueceram o nosso trabalho. Tentámos abordar as questões colocadas da forma que discriminámos no texto abaixo. Enviamos também uma nova versão do artigo com todas as revisões incluídas.

**Revisor B**

- Relativamente à secção “Métodos”:

* Acrescentada a forma de colheita dos dados acerca da atribuição ou não de médico de família (assim como os restantes dados do estudo, foram obtidos através da consulta dos processos clínicos)
* Acrescentada discriminação do que foi considerado “neurological impairment”. Não existiu nenhuma metodologia específica para a realização desta avaliação. Foram considerados como com “neurological impairment” os doentes com as características já explicitadas nos métodos, após revisão retrospetiva dos processos clínicos dos doentes (sem dúvida, uma das limitações da natureza retrospetiva deste trabalho, expressa na discussão).
* Acrescentada discriminação do que foi considerado “cateter permanente”.
* Como questionado numa das tabelas, a classificação das várias doenças em grupos nosológicos foi realizada através do ICD 10, como se encontra discriminado nos métodos.
* Especificada a forma de aplicação dos testes estatísticos.

- Relativamente à secção “Resultados”:

* Acrescentada informação relativamente às readmissões abaixo do 1º ano de idade
* Relativamente à sugestão de discriminar os vários tipos de doenças do SNC, não considerámos a discriminação deste grupo tendo em conta a baixa prevalência de doenças neuromusculares e/ou neurodegenerativas na nossa amostra. A grande maioria dos doentes neste grupo referiam-se a doentes com epilepsia.
* Relativamente à questão do desfasamento das percentagens entre doença neurológica e “neurological impairment”, foi corrigido após se considerar os doentes e não as readmissões nesta secção.

- Relativamente à secção “Discussão”:

Relativamente ao comentário “Poder-se-á equacionar que estes doentes tenham tido altas precoces? Conseguirá avaliar-se o motivo pelo qual não foi possível manter o acompanhamento em Hospital de Dia, evitando-se o reinternamento?”. De facto, não se pode excluir que alguns doentes tenham tido altas precoces (tendo este fato sido acrescentado no artigo). O nosso hospital prima pelo acompanhamento das crianças o mais possível em ambulatório, pelo que reinternamentos através do Hospital de Dia são considerados apenas se o tratamento em ambulatório não é de todo possível. No entanto, não foram obtidos dados neste estudo que possam explicar os motivos pelos quais não foi possível manter o acompanhamento destas crianças em Hospital de Dia.

- O parecer da Comissão de Ética será submetido com a nova versão do artigo.

**Revisor C**

A grande maioria das alterações sugeridas foram realizadas, nomeadamente em relação aos objetivos do estudo, métodos e resultados, inclusive relativamente às várias tabelas. Foi ainda melhorada a conclusão de forma a refletir os principais resultados obtidos.

Apenas a destacar as seguintes sugestões:

- “O número de admissões é igual ao número de pacientes. Nesse sentido, os autores devem considerar, apenas, as admissões (N=267), tal como consta do título da tabela e não (N=333).”

 - O número de pacientes não é igual ao número de admissões. Como está explicado nos métodos, para cada readmissão existe um internamento índex correspondente. Cada doente pode ter mais que um internamento índex/readmissão, pelo que para a caracterização das admissões e readmissões o valor de N a considerar será 333 e para a caracterização da população de doentes o valor de N será 267.

- “On the other hand, when patients were referred to pediatric ambulatory hospital care, the time to readmission was longer (12.12 vs 8.70 days, p value=0.001)”. Esta informação para além de relevante é estatisticamente significativa. Contudo, não está representada na tabela 4

 - Tinha sido decidido previamente pelos autores retirar esta informação do artigo, por não termos encontrado justificação plausível em termos clínicos, apesar de estatisticamente significativa. Por lapso, foi retirada da tabela e não do texto. Já retirada do texto revisto.