**Carta de resposta aos revisores**

Exmos. revisores e Conselho Editorial,

Agradecemos 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.

**Editor**

- ***“os autores falam várias vezes do internamento index (ou index admission). Parece um conceito muito óbvio - significa o internamento original, que se opõe ao reinternamento nos 30 dias seguintes - mas não é assim tão óbvio, eu próprio não sabia e tive que ir procurar a definição fora do artigo. pelo que a minha sugestão é que da primeira vez que os autores mencionem index admission, no texto, expliquem o seu significado.”*** – Acrescentado no texto conforme sugerido

*-* ***“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"***– Acrescentado no texto conforme sugerido

*-* ***“na listagem final de referências deverão ser identificados os seis primeiros autores das obras consultadas, e só depois fazer-se uso da expressão "et al"* –** Após revisão da listagem de referências bibliográficas, confirmámos que nas obras com mais de seis autores já estão identificados os primeiros seis autores e apenas depois a expressão “et al”.

**Revisor A**

*-* ***A conclusão que persiste no novo resumo não traduz as novas conclusões existentes no corpo do texto, não evidenciado as melhorias efetuadas.*** – Tendo em conta a nota do editor chamando a atenção da necessidade de acrescentar ao resumo um parágrafo sobre a discussão, o resumo foi reformulado de forma a contemplar toda a estrutura do artigo e cumprir o número máximo de palavras.

*-* ***Quando se descrevem as estatísticas a ± b, por exemplo na tabela 4, deve-se clarificar que se trata de média ± desvio-padrão.*** – Acrescentada informação na tabela como sugerido.

**- *Na mesma tabela 4, as estatísticas apresentadas sobre o tempo até à readmissão apresentam um grau de precisão de centésimas, embora não seja correto porque a unidade foi, número de dias, tal facto, não enviesa os resultados nem as conclusões.*** – Alterado grau de precisão para a unidade como sugerido.

*-* ***(...) Sugestão para a resolução deste ponto:***

***• Na nova versão, apenas devem passar toda a informação que está na 1ªcoluna para a 2ª coluna e vice-versa. Assim, na 1º coluna, passarão a estar as frequências referentes a “Patients with multiple readmissions” e na 2ª coluna, Patients with a single readmission. Desta forma, os OR manter-se-ão de acordo com o que está transcrito;***

***• Por consequência, no ultimo parágrafo dos resultados, em vez de se referir, “Patients with multiple readmissions were more likely to have chronic disease (p value<0.001) with an odds ratio of 11.8 (95% IC, 3.5 to 40.1) and neurological impairment (p value=0.002) with an odds ratio of 3.4 (95% IC, 1.5 to 7.5). The same was not demonstrated in the group with medical devices”, deve-se reescrever ao contrário. Isto é, “Patients with chronic disease were more likely to have multiple readmissions (p value<0.001) with an odds ratio of 11.8 (95% IC, 3.5 to 40.1) and patients with neurological impairment (p value=0.002) were more likely to have multiple readmissions with an odds ratio of 3.4 (95% IC, 1.5 to 7.5). The same was not demonstrated in the group with medical devices”*** – Alterado na tabela 6 e no texto conforme sugerido.

**Revisor B**

***- Artigo original, com metodologia sustentada e identificando as principais e importantes limitações, pelo que se considera ter valor para publicação*** – Agradecemos o comentário.

**Revisor C**

*- “****A Introdução esclarece de forma eficaz o objetivo do artigo. São apresentados fatores que levam a altas taxas de reinternamentos nos adultos. Não encontraram estes dados para a idade pediátrica?”*** – De uma forma geral e como explicitamos na introdução do artigo, a incidência de reinternamentos em Pediatria é substancialmente inferior à existente na população adulta. Apesar de existir pouca informação disponível acerca dos reinternamentos em idade pediátrica, apontamos alguns dos fatores de risco para a sua ocorrência, como transcrevo de seguida: “Known risk factors for readmission in children include the presence of a chronic health condition, complex care needs and a fragile social support.”

***- “Nos Métodos é referido que os internamentos aos 30 dias não foram considerados nem reinternamentos nem caso índex. Calculo que seja como forma de tentar eliminar viés?”*** – Consideramos apenas um reinternamento até 30 dias, por cada internamento índex, excluindo possíveis reinternamentos posteriores dentro do intervalo dos 30 dias, de forma a conseguirmos analisar e relacionar a díade internamento índex – reinternamento.

***- “Quanto aos resultados, apenas considero que talvez fosse mais interessante apresentar a idade mediana em vez da idade média”.*** – Em termos estatísticos, e após aconselhamento neste aspeto, tendo sido verificada a normalidade da amostra, como explicitamos nos métodos, é mais correto apresentar os dados como média e não mediana.