Caros Editor e Revisores, agradecemos os comentários e sugestões.

Relativamente às notas do Editor:

a) o resumo/abstract devem estar estruturados tal como o corpo do manuscrito, resumindo cada capítulo num único parágrafo (introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão).

Foi efetuada a alteração sugerida.

b) Os "Gráficos" deverão designar-se por "Figuras”.
Foi efetuada a alteração sugerida.

------------------------

Revisor B:

METÓDOS
1. Os autores devem esclarecer a que se refere a expressão "Internamento Index (II)". Será internamento inicial?
Conforme descrito na metodologia, o Internamento Index (II) corresponde à primeira admissão do paciente durante o período de estudo (janeiro de 2010 a dezembro de 2013), seguido ou não por uma readmissão no prazo de um ano. Este internamento pode corresponder a um primeiro internamento pedopsiquiátrico ou a um reinternamento.

2. Os autores devem esclarecer como foi calculado o tamanho da amostra
aleatória que selecionaram como comparador (sem reinternamentos).

O tamanho da amostra sem reinternamentos foi selecionado de forma a corresponder aproximadamente ao tamanho do grupo de casos reinternados.

3. Os autores devem esclarecer se a amostra foi emparelhada tendo em conta a
idade, género e escolaridade.

As amostras não foram emparelhadas quanto a idade, género ou escolaridade. No entanto, conforme a tabela 1 não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos quanto ao género ou idade.

RESULTADOS

1. Por favor corrigir erro no 4º parágrafo: No gráfico 1 encontra-se a
distribuição dos pacientes reinternados por categorias diagnósticas. As
categorias mais prevalentes neste grupo são as PCA e as Perturbações
Psicóticas.

Foi efetuada a alteração sugerida.

2. A questão das "perturbações de adaptação" que é abordada pelos
autores não foi devidamente clarificada. Se um doente tem um diagnóstico
de Perturbação Obsessivo Compulsiva (POC) e apresenta uma Perturbação de
Adaptação/ajustamento co-morbida, o diagnóstico principal continua a ser
POC embora o motivo de internamento possa ser outro. Seria importante
distinguir "motivo de internamento" de "diagnóstico principal" porque eles,
de facto, não são muitas vezes concordantes. Esta diferença deverá ser
reescrita e clarificada.

O termo diagnóstico principal no internamento é empregue e descrito na metodologia como “o diagnóstico responsável pelos sintomas que motivaram o internamento”.

De forma a clarificar esta diferença entre os termos referidos foi substituído “diagnósticos principais” por “diagnósticos que motivaram os internamentos”.

3. A maior limitação do trabalho prende-se com a ausência de dados
relativos ao reinternamento. Penso que é crítico descrever a natureza dos
reinternamentos sobretudo relativamente ao "motivo de internamento" para se
perceber se é ou não idêntico ao internamento inicial.

Efetivamente, seria de grande interesse a obtenção de dados relativos à natureza dos reinternamentos e a sua comparação com os internamentos iniciais. Iremos ter essa crítica em consideração no futuro pois parece-nos um tema a desenvolver.

No entanto, o objetivo deste nosso trabalho consistia em encontrar fatores de risco para reinternamentos futuros (independentemente das circunstâncias destes) identificáveis no momento do internamento inicial, permitindo uma atuação preventiva. Assim, foram colhidos e analisados apenas os dados relativos ao internamento índex (primeiro internamento no período de estudo).

- - - - - - - - - - - - - -

REVISOR C

Agradecemos os comentários A1, A2, A6, A10, A12, A14, A19.

Aceitamos as sugestões e efetuamos as alterações sugeridas nos comentários A3, A4, A5, A7, A8, A9, A11, A13, A15, A17.

Relativamente ao comentário A16: Esta convicção é replicada em algum artigo?

No parágrafo seguinte ao comentário, foi feita uma pequena alteração de forma a suportar a opinião vinculada pela equipa da UI.

“A experiência da equipa da UI, assim como a abordagem e intervenção adotadas, são suportadas pelas diversas guidelines de intervenção nas Perturbações da Personalidade na adolescência (NICE, IACAPAP) que defendem que o tratamento deve ser prestado preferencialmente em ambulatório.”