**ALTERAÇÕES PROPOSTAS PELA EQUIPA EDITORIAL** (retirar texto rasurado vermelho; acrescentar texto azul)**:**

Como limitações do estudo identificam-se o desenho transversal e a natureza e proveniência dos dados, internamento. POR FAVOR CLARIFICAR ESTA FRASE Isto é, ficou omissa informação de natureza socioeconómica como escolaridade, rendimento ou rede social que nos dados da literatura se encontram associados a multimorbilidade de forma consistente.12,13 Ou mesmo a omissão de fatores protetores como o elevado nível educacional, o estilo de vida saudável, a boa rede social e a prática de atividades de lazer, que atenuam o efeito da multimorbilidade.42

**SUGERE-SE**

Como limitações do estudo identificam-se o desenho transversal e a omissão de informação de natureza socioeconómica como escolaridade, rendimento ou rede social que nos dados da literatura se encontram associados a multimorbilidade de forma consistente.12,13 Ou mesmo a omissão de fatores protetores como o elevado nível educacional, o estilo de vida saudável, a boa rede social e a prática de atividades de lazer, que atenuam o efeito da multimorbilidade.42

Gabinete de Estatísticas da União Europeia. Sustainable development in the European Union - 2015 monitoring report of the UE Sustainable Development Strategy [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015. [consultado a 2017-02-11]. Disponível em: [http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6975281/KS-GT-15-001-EN-N.pdf]

**SE POSSÍVEL SOLICITA-SE AS SEGUINTES CORREÇÕES** (retirar texto rasurado vermelho; acrescentar texto azul)**:**

1. **Afiliação**
	1. **Paula Broeiro-Gonçalves**

1. Unidade de Cuidados de Saúde Primários dos Olivais. Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Central. Lisboa. Portugal.

~~2. Departamento de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal.~~

3. Departamento de Medicina Geral e Familiar. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

* 1. **Paulo Nogueira**

3. Departamento de Medicina Geral e Familiar. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

~~4. Departamento de Informação e Análise. Direção Geral de Saúde. Lisboa. Portugal.~~

5. Departamento de Saúde Ambiental. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

6. Laboratório de Biomatemática, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Portugal.

1. **Tabelas 2 e 3**

**Onde se lê**

~~Distribuição~~

**Deveria ler-se**

Ordenação

1. **Palavra no 6º parágrafo da pág. 2**

**Onde se lê**

O índice de Charlson foi desenvolvido com base no risco relativo de morte e mede ~~carga~~ ~~de~~ doença utilizando morbilidades com diferente impacto no prognóstico (e.g., ponderação de seis para tumor sólido metastizado, dois para diabetes com complicações).15,16

**Deveria ler-se**

O índice de Charlson foi desenvolvido com base no risco relativo de morte e mede gravidade da doença utilizando morbilidades com diferente impacto no prognóstico (e.g., ponderação de seis para tumor sólido metastizado, dois para diabetes com complicações).15,16

1. **DE UMA SIGLA NO 4º PARÁGRAFO DA PÁG. 7**

**Onde se lê**

A validade dos resultados do nosso estudo poderá derivar da robustez conferida pela dimensão amostral, pela significância dos resultados, pelo rigor dos diagnósticos e pela sua coerência clínica anteriormente referida. Assume-se como rigor diagnóstico a inclusão de diagnósticos médicos profissionalmente precisos e a utilização de registos médicos classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças ~~(ICD).~~ A utilização de registos médicos classificados de acordo com a ~~ICD~~ é outro dos aspectos que contribuiu para a reprodutibilidade e validação externa dos resultados e comparabilidade da morbilidade entre os diferentes países17 ou contextos.

**Deveria ler-se**

A validade dos resultados do nosso estudo poderá derivar da robustez conferida pela dimensão amostral, pela significância dos resultados, pelo rigor dos diagnósticos e pela sua coerência clínica anteriormente referida. Assume-se como rigor diagnóstico a inclusão de diagnósticos médicos profissionalmente precisos e a utilização de registos médicos classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID). A utilização de registos médicos classificados de acordo com a CID é outro dos aspectos que contribuiu para a reprodutibilidade e validação externa dos resultados e comparabilidade da morbilidade entre os diferentes países17 ou contextos.