**Resposta ao Editor e Revisores**

**Referência #11178**

Título do trabalho submetido: **Os desafios no setor de saúde com internamento em Bissau: estudo comparativo dos setores público, convencionado e privado lucrativo** (Título Original, que foi alterado)

Exmo.s Senhores

Em resposta aos comentários e sugestões de melhoria do artigo, que agradeço, junto remeto respostas e, em documento anexo, a nova versão do manuscrito, onde se assinalam a vermelho todas as alterações efetuadas.

Além de uma breve resposta a cada comentário, nas tabelas apresentadas neste documento são transcritas a maior parte das alterações que foram introduzidas, com exceção dos casos em que a alteração é extensa ou quando faz sentido uma leitura de conjunto, situações em que remetemos o leitor para versão final do manuscrito.

Nas páginas seguintes apresentamos

* Resposta a comentários do Editor: Páginas 2 a 3
* Resposta a comentários do revisor A: Páginas 4 a 8
* Resposta a comentários do revisor B: Páginas 9 a 13
* Resposta a comentários do revisor C: Páginas 14 a 18

Sublinho o facto de o nome de um dos autores ter sido alterado, por indicação do próprio.

Melhores cumprimentos

André Beja

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comentário do EDITOR** | **Resposta dos Autores** | **Alterações ao Manuscrito** |
| EDITOR |  |  |
| **Comentário 1**  - Temos alguma reserva quanto ao título, que anuncia o propósito principal do trabalho, que é a fundamentação da necessidade de um grande complexo hospitalar (o título não anuncia isso) e dá um pouco a sensação de que o ponto principal do estudo é a comparação entre os recursos dos diferentes setores da saúde; | Titulo alterado | Análise de disponibilidade e prontidão de serviços das Estruturas Sanitárias com capacidade de internamento de Bissau e Biombo, República da Guiné Bissau (SARA 2017). |
| **Comentário 2**  - Deverá ser referido o nr/refª dos financiamentos obtidos; | Não existem números de referência relativos ao financiamento. | Comentário não suscitou alterações ao texto |
| **Comentário 3**  o resumo e o abstract deverão ser estruturados e refletir fielmente a estrutura do artigo, pelo que é necessário que incluam parágrafos independentes relativos a cada uma das diferentes secções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão; | Abstract foi reescrito de acordo com sugestão dos editores e revisores | Abstract foi reescrito |
| **Comentário 4**  - o corpo do manuscrito deverá igualmente separar a Discussão da Conclusão | Feita separação de discussão e conclusões. | Feita separação de discussão e conclusões. |
| **Comentário 5 e 6**  - as obras consultadas online deverão referir, na listagem final, o dia, mês e ano do acesso;  - 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"; | Considerando que, nas “Normas de Publicação da Revista”, há várias referências ao manual da AMA, os autores assumiram que as regras de referenciação bibliográfica da AMP eram coincidentes com as da AMA, tendo adotado esta norma e recorrido ao gestor de referências Zotero para uniformização de acordo com a sua versão mais atual.  Depois de ler os comentários do editor e revisores e de rever as instruções aos autores, concluímos que a AMP define as regras de referenciação, com exemplos, mas não indica claramente qual o estilo de referenciação adotado pela Revista, dificultando a utilização de ferramentas gestão de referências.  Somos da opinião de que a AMP deve explicitar uma norma a seguir e aceitar a referenciação de acordo com a sua versão mais atual, solicitando aos autores que explicitem o gestor de referências e a versão da norma que utilizaram. | As referências foram alteradas de acordo com a solicitação dos editores e revisores |
| **Comentário 7**  - a nomenclatura “gráfico” deverá ser substituída por “figura”, que é a adoptada pela Acta Médica Portuguesa; | Foram alteradas legendas e corpo de texto, de acordo com indicação | Legendas e corpo de texto, alteradas de acordo com indicação |
| **Comentário 8**  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"; | Abstract foi reescrito e revisto por native speaker | Ver nova versão do abstract |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comentário do Revisor** | **Resposta dos Autores** | **Alterações ao Manuscrito** |
| Revisor A |  |  |
| **Comentário 1**  No 3º parágrafo pode ler-se: “Em linha com esta orientação, propõe-se uma abordagem integrada (…)”.  Peço clarificação sobre quem propõe – o documento estratégico PNDS III citado? Os autores, em conformidade com o referido no dito documento? Não fica claro na versão atual. | Da Leitura do parágrafo anterior do texto e da referenciação ao PNDS feita no fim do referido parágrafo, somos da opinião que é claro que a proposta emana do PNDS III.  Ainda assim, o manuscrito foi ajustado para clarificar | “Em linha com esta orientação, **o PNDS III propõe que seja equacionada** uma abordagem integrada à oferta” |
| **Comentário 2**  Relativamente aos objetivos, embora estejam subjacentes, na Introdução poderão ser descritos de forma mais clara. Na última frase, e na sequência de todo o parágrafo, onde se lê: “este artigo apresenta os principais resultados desta análise” pode clarificar-se com o objetivo de/com o intuito de … (dar contributos para a consolidação da proposta e tomada de decisão referidas?) | Objetivo do trabalho foi clarificado | “Assim, este estudo tem por objetivo contribuir com evidência para a tomada de decisão sobre a reforma do mapa sanitário da RGB proposta no PNDS III, nomeadamente pela análise à disponibilidade e prontidão de serviços das estruturas sanitárias que poderão vir a integrar o Complexo Hospitalar de Bissau.” |
| **Comentário 3**  Uma vez que os autores não esgotaram o total de palavras permitidas para este tipo de publicação, proponho que enquadrem melhor a ferramenta utilizada – SARA -, fornecendo mais informação sobre a mesma e sua utilidade. | Foi acrescentada informação sobre o SARA | “A metodologia SARA propõe uma análise à disponibilidade e prontidão de serviços de um conjunto de unidades de saúde, selecionadas a partir de uma lista oficial fornecida pelas autoridades locais. Além das orientações metodológicas, é disponibilizado um inquérito standard e ferramentas para criação de uma base de dados (software: CSPro 7.0) e de apoio à análise – SARA Chartbook (Microsoft Excel). O inquérito permite obter indicadores utilizados para compor índices de disponibilidade e prontidão geral de serviços, bem como a disponibilidade média e índices de prontidão de serviços específicos6,7.  A disponibilidade geral está relacionada com a existência de unidades prestadoras de serviços de saúde. Para calcular os índices de disponibilidade geral de serviços são utilizados indicadores de infraestrutura, de recursos humanos e de utilização dos serviços. A prontidão geral de serviços reflete a capacidade genérica destas unidades para a prestação de serviços. O índice de prontidão geral corresponde à média da disponibilidade dos elementos necessários para operacionalizar a prestação de cuidados 6,7.  A disponibilidade de serviços específicos analisa a existência de serviços de Planeamento Familiar, Saúde Materna, Infantil e do Adolescente, Obstetrícia, Doenças Transmissíveis, Doenças Não Transmissíveis, Cirurgia, Transfusão de Sangue e de Diagnóstico. A prontidão de serviços específicos reflete a capacidade para prestar estes serviços específicos e é expressa por índices compostos a partir de um conjunto de indicadores de referência6,7.” |
| **Comentário 4**  Em Estruturas Sanitárias Analisadas referem ter incluído 13 unidades sanitárias que identificam nominalmente e enquadram na pertença ao setor específico. Uma vez que em Resultados referem a distinção entre hospitais e outras unidades, valerá a pena incluir em Métodos a clarificação da caracterização destas 13 unidades sanitárias. | O texto foi reescrito.  A identificação nominal e a distinção entre hospitais e outras unidades passou para a secção de resultados.  O critério de inclusão das unidades de menor dimensão já estava claro, sobressaindo agora na nova redação.  As clínicas e o centro materno infantil de Quinhamel cabem neste conjunto de “unidades de menor dimensão com capacidade de para internamento” | “Neste estudo foram incluídos 13 estruturas sanitárias - hospitais e outras unidades que disponibilizam condições para internamento -, selecionados a partir de uma listagem de 35 unidades situadas no Setor Autónomo de Bissau e Região Sanitária de Biombo, fornecida pela Inspeção Geral das Atividades de Saúde da Guiné-Bissau.” |
| **Comentário 5**  Relativamente à recolha de dados, como foram treinados os entrevistadores? E como foram selecionados? As falhas detetadas foram de preenchimento? Como foram colmatadas?  Os entrevistadores foram os mesmos na 2ª fase? Receberam nova formação? Estes pontos carecem de esclarecimento. | Foram introduzidas alterações ao texto para clarificar a redação | “Os entrevistadores participaram numa sessão de esclarecimento e treino, que incluiu simulação do preenchimento do inquérito.  Os dados foram inseridos na base de dados do SARA. Durante o processo de revisão e validação foram detetadas falhas de preenchimento e omissão de respostas passíveis de inviabilizar e distorcer os resultados, pelo que foi enviada uma terceira equipa a todas as unidades para recolha complementar de dados (novembro/dezembro 2017). A preparação e trabalho de campo desta equipa seguiram os procedimentos da primeira recolha. |
| **Comentário 6**  Qual a fundamentação que está na origem da opção de terem feito a análise descritiva da disponibilidade e prontidão, comparando subgrupos estabelecidos de acordo com a entidade gestora? De que forma esta opção contribui para o objetivo definido de dar aportes para a fundamentação da criação de um possível Complexo Hospitalar de Bissau? A resposta a estas questões é fundamental para compreender o alcance dos dados obtidos | A opção de fazer uma análise por subgrupos decorre do contexto do sistema de saúde guineense, da natureza do Centro Hospitalar de Bissau e da importância que os diferentes setores têm no reforço dos sistemas de saúde nos países de baixa renda  O texto foi alterado para tornar esta opção mais clara | “Considerando a proposta de criação de um complexo hospitalar que envolva recursos sob gestão dos diferentes setores de prestação de cuidados e dada a relevância dos setores público, privado e convencionado no contexto guineense1,3 e nas estratégias de reforço dos sistemas de saúde dos países de baixa renda9, procurámos observar diferenças e semelhanças entre quatro subgrupos deste conjunto: unidades do setor público, setor privado, unidades geridas por entidades religiosas/confessionais (setor convencionado) e unidades geridas por Organizações Não Governamentais (ONG) sem fins lucrativos (setor convencionado)” |
| **Comentário 7**  Existe neste ponto informação que sugiro conste do ponto Métodos, concretamente a definição conceptual e dos indicadores que definem disponibilidade e prontidão (gerais e específicos). Esta informação é metodológica e não reveladora de resultados. | Texto foi alterado de acordo com proposta do revisor. | Ver comentário 3 |
| **Comentário 8**  No 3º parágrafo lê-se “ (...) que ultrapassa largamente a que reside nas regiões onde as estruturas estão implantadas (…)”. Qual a origem/fonte desta informação? | Embora não tenha sido possível aceder a dados sobre procura e utilização de serviços que permitam caracterizar este fenómeno, a questão é referida por diversos dirigentes do Ministério da Saúde da RGB.  Por outro lado, no PNDS há referências à inexistência de redes de referenciação e a concentração de RHS, Camas hospitalares e serviços diferenciados na capital do país levam a crer que a população aí se desloca em busca de cuidados, sendo dado o exemplo do hospital militar sinoguineense: “Embora os beneficiários destes serviços sejam os militares e os seus familiares, cerca de 98% dos utentes do Hospital Militar Principal Sinoguineense são civis vindos de todo o território nacional.” (PNDS III, pagina 26) | Parágrafo foi reescrito e a afirmação acabou por não ser incluída na redação final |
| **Comentário 9**  O último parágrafo do ponto 3 em “Estas diferenças podem estar relacionadas com…” sugere informação para discussão e não para resultados. | De acordo com o comentário | O parágrafo foi integrado na discussão de resultados |
| **Comentário 10**  a) O 8º parágrafo apresenta dados de resultados, carece de discussão. | Parágrafo foi reescrito, sendo acrescentadas referências.  A discussão deve ser lida como um todo. Os dois últimos parágrafos apontam para uma leitura abrangente. | Tal como noutros países da região8, verifica-se elevada disponibilidade de serviços de Malária (85%). No que respeita à operacionalidade destes serviços, a prontidão média é de 30%, não existindo entre as entidades gestoras nenhum subgrupo com prontidão superior a 44%, dados que vão ao encontro da necessidade de melhorar o dispositivo de diagnóstico e resposta àquela que continua a ser uma das maiores causas de internamento e de mortalidade do país, especialmente entre as crianças 3,16.  No caso dos serviços de diagnóstico e tratamento da Tuberculose, há baixa disponibilidade (23%) mas prontidão elevada (92%), o que poderá indicar boas práticas e especialização, decorrente da cooperação com organismos internacionais, devendo ser dada especial atenção à organização e funcionamento destes serviços16.  Estas tendências observadas na disponibilidade e prontidão de serviços são consistentes com as descrições do sistema de saúde da RGB apresentadas em diferentes documentos estratégicos e relatórios de parceiros internacionais, sublinhando a carência de equipamentos, infraestruturas e recursos, uma predominância do setor público no conjunto do sistema de saúde, importância crescente das unidades geridas por ONG e entidades religiosas e florescimento de unidades privadas com fins lucrativo, bem como insuficiências no planeamento e na regulação 8,10,12,13. |
| **Comentário 11**  Sendo o SARA uma ferramenta da WHO, já aplicada em outros países, existem resultados da sua utilização que possam contribuir para valorizar os dados obtidos na Guiné-Bissau? | Na literatura disponível não foi identificada nenhum estudo com características semelhantes ao realizado (estudo da rede hospitalar de uma região específica com recurso ao SARA).  Algumas das referências utilizadas na discussão correspondem a estudos feitos com recurso ao SARA | Comentário não suscitou alterações ao texto |
| **Comentário 12**  Em síntese, da comparação dos três setores – publico, convencionado e privado lucrativo – que conclusões emergem que sustentem a proposta de criação do Complexo Hospitalar de Bissau? Não fica claro. | Texto foi reescrito | **Discussão**  “Estas tendências observadas na disponibilidade e prontidão de serviços são consistentes com as descrições do sistema de saúde da RGB apresentadas em diferentes documentos estratégicos e relatórios de parceiros internacionais, sublinhando a carência de equipamentos, infraestruturas e recursos, uma predominância do setor público no conjunto do sistema de saúde, importância crescente das unidades geridas por ONG e entidades religiosas e florescimento de unidades privadas com fins lucrativo, bem como insuficiências no planeamento e na regulação 8,10,12,13.”  **Conclusão**  “As tendências observadas na disponibilidade e prontidão de serviços analisados são consistentes com outas descrições do sistema de saúde da RGB, marcado pela carência de equipamentos, infraestruturas e recursos, por uma predominância do setor público uma importância crescente do sector convencionado e florescimento de unidades privadas, bem como insuficiências no planeamento e regulação. Tal cenário reforça a pertinência da necessidade de se promover uma resposta integrada e racional dos serviços de saúde.” |
| **Comentário 13**  Esta proposta de criação de um Complexo Hospitalar existe em outros países de baixa renda? Ou é algo inovador na Guiné-Bissau? Até que ponto estes dados podem contribuir para a inovação da proposta contida no PNDS III? | Questão é referida no último parágrafo da discussão, e suportada por referência  “Tal cenário reforça a pertinência da proposta de criação do Complexo Hospitalar de Bissau, juntando os diversos setores num esforço comum e partilhado para reordenar a oferta de serviços, adequando-os às necessidades da população e aos objetivos estabelecidos no PNDS III e programas de saúde prioritários e promovendo uma resposta integrada e racional3 que, apesar de não ser consensual, é apontada como pragmática para cenários de carência de recursos9.” | Comentário não suscitou alterações ao texto |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comentário do Revisor** | **Resposta dos Autores** | **Alterações ao Manuscrito** |
| Revisor B |  |  |
| **Comentário 1**  Apresentam 7 autores e não percebemos o papel que cada um teve no trabalho. Como o caso do Presidente do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) e a atual Ministra da Saúde, com uma curta passagem pelo IHMT. | Informação foi remetida à Acta Médica Portuguesa em formulário próprio. | Comentário não suscitou alterações ao manuscrito. |
| **Comentário 2**  Os autores não seguem a correta AFILIAÇÃO, numerada, de cada organização/instituição a que pertencem, conforme regras da AMP.  (departamento da organização, nome da organização cidade, país) | Feita alteração de acordo com sugestão | Feita alteração de acordo com sugestão |
| **Comentário 3**  o artigo não parece bastante relevante e menos com interesse para a saúde pública, estratégias de promoção de saúde através da identificação dos grupos hospitalares escolhidos e população “beneficiária”, futuras atuações (s) a que chamam desafios (S) de politicas de saúde hospitalar e com isso obter ganhos em saúde para a população guineense, com 14 diferentes etnias. | A reforma dos sistemas de saúde passa, entre outros, pela reorganização da rede hospitalar, de modo a garantir mais acesso e melhores cuidados. Qualquer reforma tem de ser feita com base em evidência.  Neste sentido, o presente estudo procura contribuir com elementos para caracterizar a disponibilidade e prontidão dos serviços e de um conjunto de unidades sanitárias, o que por si só já é relevante, como também analisar uma proposta concreta e a tomada de decisão. | Comentário não suscitou alterações ao manuscrito. |
| **Comentário 4**  Trabalho “original” com informação descritiva sobre os serviços de saúde (de parte dos hospitais), na verdade, com as piores condições de toda a África lusófona. | O carácter descritivo do trabalho é claramente assumido, não sendo seu objetivo fazer qualquer tipo de avaliação da qualidade dos serviços.  Sobre a comparação com a Africa Lusófona, não encontrámos na literatura elementos que nos permitam fazer a comparação dos serviços sanitários dos PALOP. Este trabalho original dá um contributo nesse sentido. | Comentário não suscitou alterações ao manuscrito. |
| **Comentário 5**  Não foi enviada a declaração de conflitos de interesses. | Os autores declaram não existir conflito de interesses.  Segundo regras da AMP, declaração deverá ser enviada após aceitação. | Comentário não suscitou alterações ao manuscrito |
| **Comentário 6**  Titulo - Sugere-se a sua alteração, para um título mais curto. Este título parece um sumário das estratégias implementadas posteriormente após conhecimento dos dados adquiridos neste trabalho | Título alterado | Análise de disponibilidade e prontidão de serviços nas Estruturas Sanitárias com capacidade de internamento de Bissau e Biombo, República da Guiné Bissau (SARA 2017). |
| **Comentário 7**   Abstract: Reflete parte do trabalho que foi descrito nas páginas seguintes. Fala de metodologia  (extensa) e não inclui introdução e objetivos, método, resultados e conclusões.  Refere a metodologia que já foi realizada. Manter nomenclatura (Purpose vs Aim; methodology, etc). | De acordos com comentário | Abstract foi reescrito |
| **Comentário 8**  Na introdução não faz menção da “subsequente planificação...” para a população de Guiné Bissau?  Se sim, mas têm os autores noção do mau estado das estradas de Guiné Bissau e da extrema pobreza? Como chegam os doentes a essa tal unidade na capital?  Os objetivos do trabalho, mais em forma de relatório, foram retiradas da referência 3?  Que evidência científica existe – comparativamente – noutros países, onde se defende politicas de saúde de proximidade? | Como fica claro da leitura da introdução, no PNDS III é formulada a proposta de reorganização da rede Hospitalar de Bissau e Biombo, sendo necessário recolher informação para esse processo de planificação. É ainda claro que este artigo apresenta resultados dessa recolha de informação.  O objetivo do trabalho é analisar prontidão e disponibilidade de equipamentos de saúde e não de outros fatores.  Na discussão de resultados é feita abordagem a outros processos de reforma e ao fato da proposta de concentrar serviços, “apesar de não ser consensual, é apontada como pragmática para cenários de carência de recursos.” | As alterações ao título, objetivo discussão e conclusões tornaram estas questões mais claras |
| **Comentário 9**  O SARA – como questionário adotado – para o inquérito, o que traz de inovador?  E os hospitais regionais onde existem falhas enormes – caso de Gabu –?  Grande e pouco objetivo, no entanto, não faz menção do tratamento estatístico que foi realizado. É necessário esclarecer melhor (e conhecer) se a análise descritiva é de quem consome os serviços de saúde ou de quem os presta (profissionais de saúde guineenses) – muito dos quais – pouco habilitados. Faz referência que o questionário aplicado foi validado? | Na introdução e metodologia foram acrescentados dados relativos ao SARA que reforçam a sua relevância.  Os hospitais regionais não são objeto de análise deste estudo.  Como é claro no manuscrito, o SARA não pressupõe um tratamento estatístico aprofundado dos dados mas sim uma abordagem descritiva da disponibilidade e prontidão de serviços.  O revisor tem razão quando diz haver falta de informação sobre a utilização dos serviços de saúde. Mas esse não era o objetivo do trabalho, sendo mencionado a inexistência de dados relativos ao acesso discriminados por unidade de saúde. | Introdução  “Neste artigo são apresentados e discutidos os principais resultados da análise aos e serviços dos hospitais e outras unidades com capacidade de internamento das regiões de Bissau e Biombo, realizada em 2017 com recurso ao Service Availability and Readiness Assessment (SARA), metodologia criada pela Organização Mundial de Saúde para avaliar e monitorizar serviços de saúde de forma rápida, regular e padronizada e gerar evidência essencial aos processos de tomada de decisão6–8.”  Material e métodos  “A metodologia SARA propõe uma análise à disponibilidade e prontidão de serviços de um conjunto de unidades de saúde, selecionadas a partir de uma lista oficial fornecida pelas autoridades locais. Além das orientações metodológicas, é disponibilizado um inquérito standard e ferramentas para criação de uma base de dados (software: CSPro 7.0) e de apoio à análise – SARA Chartbook (Microsoft Excel). O inquérito permite obter indicadores utilizados para compor índices de disponibilidade e prontidão geral de serviços, bem como a disponibilidade média e índices de prontidão de serviços específicos6,7.  A disponibilidade geral está relacionada com a existência de unidades prestadoras de serviços de saúde. Para calcular os índices de disponibilidade geral de serviços são utilizados indicadores de infraestrutura, de recursos humanos e de utilização dos serviços. A prontidão geral de serviços reflete a capacidade genérica destas unidades para a prestação de serviços. O índice de prontidão geral corresponde à média da disponibilidade dos elementos necessários para operacionalizar a prestação de cuidados 6,7.  A disponibilidade de serviços específicos analisa a existência de serviços de Planeamento Familiar, Saúde Materna, Infantil e do Adolescente, Obstetrícia, Doenças Transmissíveis, Doenças Não Transmissíveis, Cirurgia, Transfusão de Sangue e de Diagnóstico. A prontidão de serviços específicos reflete a capacidade para prestar estes serviços específicos e é expressa por índices compostos a partir de um conjunto de indicadores de referência6,7.” |
| Comentário 10  Confusos. Falta uma análise descritiva sem ser com proporções. Somas de proporções pouco explicativas que induzem em erro para quem lê. Qual é a % ou N dos utilizadores e não utilizadores desses serviços?  Não é realizado neste manuscrito – em forma de relatório -  nenhum teste analítico que estava mencionado anexo. Análise estatística muito pobre. | A análise descritiva realizada é a que é proposta pela metodologia SARA.  É verdade que os dados recolhidos podem ser usados para outro tipo de análise, que contemple realização de testes analíticos, mas não se afigurou pertinente, pelo que não há qualquer referência aos mesmos em anexo.  No manuscrito é dito claramente que não foi possível obter dados sobre utilização dos serviços | Apresentação de resultados foi reescrita, tornando o texto mais fluido e evitando alguma repetição. |
| **Comentários 11 e 12**  Discussion: Está inserido nas conclusões. Explica muito breve a importância deste trabalho, necessitando de ser mais explorado.  Não explica (não é claro) as futuras intervenções a fazer após este trabalho. Não descreve nenhuma limitação.  Conclusions: Tem algumas conclusões relevantes e de sem espelhar acordo com alguns (objetivos) e os resultados. | Feita separação entre discussão e conclusões  Foi acrescentado secção específica sobre limitações e trabalho futuro | Ver alterações no manuscrito |
| **Comentário 13**  Necessário rever o estilo das referências de acordo com os critérios preconizados da Acta Médica Portuguesa, mendeley (por exemplo) e procurar acrescentar literatura que evidencie os objetivos e resultados. As obras mencionadas e artigos não mencionam ano, mês, dia, hora em que foi acedido (consultado). | Referências foram elaboradas seguindo norma de Vancouver, uma das recomendadas pela AMP.  Foi utilizado o gestor de referências Zotero, que incorpora as regras mais recentes para cada estilo de referência – daí que não estejam presentes todos os elementos indicados pelo revisor. | Referências foram alteradas de acordo com sugestão do editor e revisores |
| **Comentário 14**  Relativamente apelativos. É necessário texto de apoio para entender melhor a informação a recolhida. | Na secção de resultados há referencia as figuras e tabelas que contextualizam a sua leitura | Comentário não suscitou qualquer alteração ao manuscrito |
| **Comentário 15**  Deve mencionar Figura 1, figura 2, etc. inserindo-as no trabalho manuscrito. | Figuras já estão mencionadas no texto. São apresentadas no fim do manuscrito por indicação do editor | Comentário não suscitou qualquer alteração ao manuscrito |
| **Comentário 15**  Não há referências sobre algum teste estatístico ou de provém | Como é claro no manuscrito, o SARA não pressupõe um tratamento estatístico aprofundado dos dados mas sim uma abordagem descritiva da disponibilidade e prontidão de serviços | Comentário não suscitou qualquer alteração ao manuscrito |
| **Comentário 16**  Agradecimentos a instituições e organizações sem constar se receberam algum apoio económico dos mesmos e de quanto. Não fazem menção sobre conflitos de interesse (por escrito). | Os autores declaram não existir conflito de interesses.  Segundo regras da AMP, declaração deverá ser enviada após aceitação. | Comentário não suscitou qualquer alteração ao manuscrito |
| **Comentário 17**  Artigo com tamanho inadequado, muito longo. | Artigo original dentro dos limites estabelecidos pela AMP.  Texto foi reescrito e ampliado com novos conteúdos. Versão final tem menos palavras que a original. | Texto foi reescrito e ampliado com novos conteúdos. Versão final tem menos palavras que a original. |
| **Comentário 18**  Artigo um pouco confuso na parte dos objetivos e metodologia/resultados.  Deveria apenas fazer a descrição do que já foi feito (a caraterização) e não descrever ao longo de todo o artigo os resultados (sem conhecermos as estratégias que que poderiam vir a ser implementadas, perante aqueles | Ao longo do processo de revisão foram introduzidas modificações ao texto, no sentido de o tornar mais coerente e estruturado. | Ao longo do processo de revisão foram introduzidas modificações ao texto, no sentido de o tornar mais coerente e estruturado. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comentário do Revisor** | **Resposta dos Autores** | **Alterações ao Manuscrito** |
| Revisor D |  |  |
| **Comentário 1**  “the title is instructive and short. No, it doesn´t summarize the manuscript, because the author doesn´t explore the hospitalization in the manuscript.” | Title was changed | Análise de disponibilidade e prontidão de serviços nas Estruturas Sanitárias com capacidade de internamento de Bissau e Biombo, República da Guiné Bissau (SARA 2017). |
| **Comentário 2 e 3**  “The objectives are not clearly described.  The author doesn´t explain the relevance of the study. | objective was reviewed and the introduction has been amended to take account of this aspect | “Outra das fragilidades apontadas ao Sistema de Saúde é a falta de informação atual e confiável sobre a rede sanitária, fundamental para uma monitorização regular e para “planificação da sua expansão/reconversão e estruturação”3(p85).  Assim, este estudo tem por objetivo contribuir com evidência para a tomada de decisão sobre a reforma do mapa sanitário da RGB proposta no PNDS III, nomeadamente pela análise à disponibilidade e prontidão de serviços das estruturas sanitárias que poderão vir a integrar o Complexo Hospitalar de Bissau.  Neste artigo são apresentados e discutidos os principais resultados da análise aos e serviços dos hospitais e outras unidades com capacidade de internamento das regiões de Bissau e Biombo, realizada em 2017 com recurso ao Service Availability and Readiness Assessment (SARA), metodologia criada pela Organização Mundial de Saúde para avaliar e monitorizar serviços de saúde de forma rápida, regular e padronizada e gerar evidência essencial aos processos de tomada de decisão6–8.” |
| **Comentário 4**  The author should say if it is the first time that the instrument is applied in Guinea Bissau. | It was added in the discussion section | Discussion  “sendo esta a primeira vez que foi implementada na RGB” |
| **Comentário 5**  The introduction could be better structured and scientifically written.” | We agree | See comment 2/3 |
| **Comentário 6**  The author doesn´t mention how the objectives were reached. | It was added in the discussion and conclusion section | Conclusion  “Com recurso a metodologia SARA, foram recolhidos e analisados dados para caracterizar os hospitais e outras estruturas sanitárias em condições de integrar este Complexo Hospitalar. Ao apresentar e discutir os principais resultados desse estudo, este artigo reúne um contributo para este processo de reforma, disponibilizando elementos essenciais para suportar a tomada de decisão.  As tendências observadas na disponibilidade e prontidão de serviços analisados são consistentes com outas descrições do sistema de saúde da RGB, marcado pela carência de equipamentos, infraestruturas e recursos, por uma predominância do setor público uma importância crescente do sector convencionado e florescimento de unidades privadas, bem como insuficiências no planeamento e regulação. Tal cenário reforça a pertinência da necessidade de se promover uma resposta integrada e racional dos serviços de saúde. |
| **Comentário 7**  The author doesn´t describe the study design, thus we don´t understand if it is appropriate to the objectives. | The study design was clarified on the Material and methods section | see new version of methods section |
| **Comentário 8**  Yes, there are methodological failures. The author cannot calculate one of the indexes | This is one of the limitations of the study and was indicated as such | Limitações e trabalho future  “Na descrição da metodologia foram apontadas limitações relacionadas com a aplicação do inquérito SARA em língua francesa e formato papel, que obrigou a uma recolha adicional de dados. Nos resultados é reconhecida uma limitação de análise à disponibilidade geral dos serviços pela indisponibilidade de dados relativos aos recursos humanos de uma das unidades estudadas e pela de elementos para caracterizar a procura de serviços, pois o inquérito base não contempla estes dados e não foi possível aceder a fontes onde estivessem descritos.  Sendo a debilidade dos sistemas de informação em saúde um problema que afeta vários países da africa subsariana 17, estas dificuldades dão relevo à necessidade de reforçar os mecanismos de registo e partilha de informação. No caso da RGB, a adoção da metodologia SARA para monitorização regular de toda a rede sanitária, com a adaptação à língua portuguesa e utilização de aplicações eletrónicas para recolha de dado, pode contribuir para tal desígnio.” |
| **Comentário 9**  The author mentions a descriptive analysis, but there are statistical methods behind the index calculation.  He could also mention what is the sample technique used. | The SARA comprises a tool for calculating these indices. In the methods section elements were added to clarify the methodology, but we think that a more detailed description would make the text too long and, by the limitations of space, incomprehensible.  On the selection of facilities for the study, it is already written in the manuscript, but has been clarified | see new version of methods section |
| **Comentário 10**  We don´t know if the methodology is adequate to epidemiological studies.  The methods section could be better described. | This is not an epidemiological study  The methods section was expanded, adding contents about the tool used and the analysis performed | see new version of methods section |
| **Comentário 11**  The author must review all the results. They are not clear, convincing and well adapted to literature review and discussion of the results. | the sections of results and discussion were reviewed, making them clearer and framed by literature | see new version the sections |
| **Comentário 12**  The table nº 1 is not necessary because it is well described in the text. The table nº 2 is not necessary because the author doesn´t discuss the meaning of the results in the manuscript. | although the description is extensive, table 1 provides more detailed data on professionals, and we therefore consider it appropriate to maintain it  About Table 2, it is already written in the manuscript that  “O rácio de RH por cama reflete uma distribuição desfavorável de médicos pelas unidades do setor público (tabela 2).  ” | No changes were made |
| **Comentário 13**  The author has several paragraphs in this section that are methods description.´ | We agree with the comment. | The paragraphs were added to the methods section |
| **Comentário 14**  No, it doesn´t explain the relevance of the results. The author should improve the discussion. | the sections of discussion were reviewed, making them clearer and framed by literature.  the conclusion (new section) also contributes to this clarification. | see new version the sections |
| **Comentário 13**  Yes, it describes one limitation. However, the author mentioned some limitations in several sections of the manuscript. For example, the questionnaire wasn´t translated and adapted to Portuguese. It was necessary collect further information. Furthermore, it wasn´t possible to calculate the availability index, information given by the author in the discussion.  The author should write one last paragraph with all limitations of the study and the explanation of how he overcome them. | We agree with the comment. | Na descrição da metodologia foram apontadas limitações relacionadas com a aplicação do inquérito SARA em língua francesa e formato papel, que obrigou a uma recolha adicional de dados. Nos resultados é reconhecida uma limitação de análise à disponibilidade geral dos serviços pela indisponibilidade de dados relativos aos recursos humanos de uma das unidades estudadas e pela de elementos para caracterizar a procura de serviços, pois o inquérito base não contempla estes dados e não foi possível aceder a fontes onde estivessem descritos.  Sendo a debilidade dos sistemas de informação em saúde um problema que afeta vários países da africa subsariana 17, estas dificuldades dão relevo à necessidade de reforçar os mecanismos de registo e partilha de informação. No caso da RGB, a adoção da metodologia SARA para monitorização regular de toda a rede sanitária, com a adaptação à língua portuguesa e utilização de aplicações eletrónicas para recolha de dado, pode contribuir para tal desígnio. |
| **Comentário 14**  No, it doesn´t describe any areas for further studies. | We agree with the comment. | ~  A realização deste estudo permitiu constituir uma base de dados que, pese as limitações apontadas, possibilitará uma análise mais pormenorizada da disponibilidade e prontidão de serviços em áreas específicas. |
| **Comentário 15**  No, the literature review is not adequate to the results and discussion. The author needs to define the main concepts of the study. Moreover, he should clarify which dimensions of the healthcare services he would like to study. The author mentioned different dimensions in the manuscript: quality and equity in the introduction, and universal coverage in the discussion | The concepts and dimensions pointed out by the reviewer are used to frame the problem and discuss results. The work is organized around the concepts of availability and service readiness. | See final version of the manuscript |
| **Comentário 16**  The author describes to much from where the Complexo Hospitalar de Bissau comes from, he should cut it. Otherwise, he could characterize a little better the Guinea Bissau health system and population health status | On the proposal to deepen the description of the health status of the Guinean population and the description of the health system, we think that, although relevant, this information is not decisive in relation to the objectives of our work. | see new version the Introduction |
| **Comentário 17**  The references doesn´t follow the AMP´s style. | Changed | Changed |
| **Comentário 18**  The 6º paragraph of the results is clear enough, the author should remove table 1.  The table nº 2 should be removed or the author needs to contextualize the results in the text. | although the description in paragraph 6 is extensive, table 1 provides more detailed data on professionals, and we therefore consider it appropriate to maintain it  About the Table 2, the text refers that:  “O rácio de RH por cama reflete uma distribuição desfavorável de médicos pelas unidades do setor público (tabela 2).” | No changes |
| **Comentário 19**  Acknowledgments: Is any financial support declared? Are any conflicts of interest declared?  Yes, the study is financed by two institutions. The author didn´t declared any conflicts of interest. | No changes | No changes |
| **Comentário 20**  Yes, there are some paragraphs that can be removed, for instance:  Introduction, 3ª paragraph;  Results, 1ª paragraph of availability of general services, 1ª paragraph of readiness of general services, 2º and 4º paragraph of availability of screening, 1º paragraph of readiness of specific services. The author should understand if this information is important for the methods section.  Discussion, the 2º paragraph should be in the introduction section;  The table nº 1 and 2 should be removed. | Several changes were made to the text, with the elimination of some less relevant contents, addition of contents and reorganization of the structure. Still, the final version is a bit shorter than the first. | See final version of the manuscript |