**Ressubmissão Artigo: Requisição de análises de “rotina” em Medicina Geral e Familiar-**

Um estudo observacional transversal analítico baseado na prática em Portugal

**Revisor A:**

**Título:** no inicio optamos por colocar descritivo no titulo visto que a maior parte da análise estatística foi descritiva, embora na metodologia tenhamos referido a componente analítica. No entanto consideramos que a alteração no título e resumo para analítico fará mais sentido.

**Resumo:** foram feitas as alterações sugeridas tanto no documento em português como em inglês

**Introdução:** as alterações sugeridas foram tidas em conta e efetuadas.

**Metodologia:** as alterações sugeridas foram tidas em conta e efetuadas.

**Resultados:** as alterações sugeridas foram tidas em conta e efetuadas.

Comentário A18: em cada pergunta relativa à prescrição de análises de rotina foi reforçado que se tratam de análises efetuadas a utentes assintomáticos sem fatores de risco pessoais ou familiares. Mais tarde no questionário os médicos puderam enunciar os motivos pelos quais prescrevem análises noutros contextos, nesses casos sim, abrangendo a situação de dislipidémia familiar (estes dados não foram incluídos no presente artigo, porque ficaria muito extenso, serão apresentados num trabalho distinto que diz respeito aos critérios para prescrição de cada uma das análises).

Comentário A22: concordamos com o revisor quanto ao conceito de pedido de análises de rotina por iniciativa própria. Desta forma retirámos o termo do artigo e alterámos para prescritores de AR, visto tratar-se do mesmo.

**Discussão:** as alterações sugeridas foram tidas em conta e efetuadas.

Comentário A24: optamos por utilizar os dois conceitos de requisição e prescrição. Este último baseando-nos nas normas de Orientação Clínica elaboradas pela DGS que utilizam o termo prescrição.

**Bibliografia:** as alterações sugeridas foram tidas em conta e efetuadas.

**Revisor B:**

as alterações sugeridas foram tidas em conta e efetuadas.

4. Os dados utilizados para calculo da amostra são apresentados, tamanho n da população, margem de erro e intervalo de confiança. O software apenas realiza os cálculos através da equação de cálculo de amostra: *n* = [EDFF\*Np(1-p)]/ [(d2/Z21-α/2\*(N-1)+p\*(1-p)]que consideramos que não necessita de ser apresentada na metodologia.

5. Fizemos alterações nos parágrafos modo a facilitar a leitura dos dados expostos na secção dos resultados. Os médicos que foram excluídos da amostra são referidos logo no primeiro parágrafo dos resultados.

6. Concordamos com o revisor quanto ao conceito de pedido de análises de rotina por iniciativa própria. Desta forma retirámos o termo do artigo e alterámos para prescritores de AR, visto tratar-se do mesmo.

7. e 9. foram acrescentadas duas tabelas e um gráfico de barras de modo a facilitar a leitura dos dados expostos na secção dos resultados. Algumas frases foram reestruturadas de forma a tornar os dados mais claros.

8. Foi acrescentado o valor p relativo a esta afirmação

10. Foram efetuadas reformulações das frases de apresentação de dados que os autores consideraram pertinentes.

11. O texto do parágrafo foi substituído por duas tabelas de forma a tornar mais clara a interpretação dos dados.

12. A tabela foi reformulada. Optamos por colocar a média e não a mediana para que quem lesse o trabalho tivesse a noção de qual a faixa etária com maior representação no estudo.

13. A tabela foi reformulada de modo a tornar percetível o aspeto referido.

14. foi acrescentado um parágrafo na discussão que contempla a questão colocada.

15. A questão colocada é extremamente pertinente e, por tal, foi adicionado um parágrafo à discussão.

**Revisor C:**

as alterações sugeridas foram tidas em conta e efetuadas.

Estrutura do manuscrito:

2. Acrescentámos as palavras-chave no resumo em português.

5. A apresentação dos dados mencionados foi alterada para a forma de gráfico de barras.

6. Concordamos com o revisor e alterámos a ordem dos parágrafos de forma a tornar a discussão mais coerente e a separar as conclusões.

9. a Bibliografia foi alterada de acordo com as indicações. Por lapso foi mantida a referencia número 8, que removemos e alterámos os restantes números em conformidade.

12. e 13. Foram acrescentadas duas tabelas e um gráfico de barras de modo a facilitar a leitura dos dados expostos na secção dos resultados. Algumas frases foram reestruturadas de forma a tornar os dados mais claros.

**Revisor E:**

Não foram reportados os dados relativos aos anos de experiência por serem sobreponíveis aos dados obtidos através da idade dos participantes e os autores optaram por reportar apenas uma das análises.

Relativamente à apresentação em escalões etários optou-se por não realizar esta avaliação por não existir uma distribuição representativa dos diversos escalões, por se tratar de uma amostra aleatorizada sem quotas de idades.

Foi adicionado à página 6 da metodologia um parágrafo para clarificar o instrumento de recolha de dados (questionário) e definição das variáveis prescritor e não prescritor.   
Concordamos com o revisor quanto ao conceito de pedido de análises de rotina por iniciativa própria. Desta forma retirámos o termo do artigo e alterámos para prescritores de AR, visto tratar-se do mesmo.

Para clarificar: os médicos que são referidos como prescritores são apenas os que prescrevem análises de rotina, ou seja, a doentes assintomáticos e sem fatores de risco.