# Comentário 2

Por uma questão de rigor, a utilização do termo "vigilância sindrómica" não deve ser aplicada da forma que é aplicada. Para além dos pressupostos que os autores referem na resposta dada, em situações limite, por exemplo, o diagnóstico de pneumonia pode ser feito em indivíduos só com alterações imagiológicas que não tenham sinais ou sintomas. Usar só o termo "indicador" não desvirtua o trabalho feito.

## Resposta ao comentário 2

O termo indicadores de vigilância sindrómica foi alterado ao longo do texto.

# Comentário 3

O termo "deverá" é talvez forte demais. Sugere-se "poderá".

## Resposta ao comentário 3

Alteração efetuada, tal como sugerido (no resumo em português e inglês).

# Comentário 4

No indicador 4) sugere-se substituir "for" por "due to".

## Resposta ao comentário 4

Alteração efetuada, tal como sugerido.

# Comentário 12

Sugere-se a alteração do termo "validados" por "que poderiam ser utilizados".

## Resposta ao comentário 12

Alteração efetuada, tal como sugerido.

# Comentário 14

O comentário feito seria mais no sentido de explicar de forma concisa as nuances da metodologia aplicada. Aproveitando a explicação dos autores, ponderar debater as vantagens e limitações de sinais na discussão, a não necessidade de causalidade e eventualmente a possibilidade da correlação do sinal poder mudar ao longo do tempo.

## Resposta ao comentário 14

Os tópicos sugeridos foram considerados na discussão, da seguinte forma:

1. possibilidade da correlação do sinal poder mudar ao longo do tempo:

*Não nos é possível, também, excluir a hipótese que as codificações atribuídas a episódios de urgência, ou internamento, por pneumonia vírica tenham sido menos usadas após a criação dos códigos associados à COVID-19, o que pode contribuir para a redução do número de registos destes episódios nas fases mais avançadas da epidemia. Consequentemente, e dado que se trata de um problema de saúde novo, vemos como necessário acompanhar a evolução destes indicadores de forma a observarmos o seu comportamento em eventuais ondas epidémicas futuras. Esperamos, contudo, que um maior seguimento temporal aumente a força das associações encontradas, o que subsequentemente melhorará a deteção de variações na incidência de COVID-19.*

1. vantagens e limitações de sinais na discussão:

*os sistemas de vigilância que fazem uso de registos clínicos para a monitorização da COVID-19 serão um complemento valioso ao atual sistema de vigilância universal em Portugal para a COVID-19, integrado no SINAVE. Note-se, ainda, que em situações de sobrecarga dos sistemas de vigilância epidemiológica, pode haver maior subnotificação de casos, assumindo a deteção de sinais em sistemas de vigilância com base em registos de saúde uma maior relevância. Consequentemente, se a confiança num sistema de vigilância construído com base nos indicadores agora em análise for elevada, o mesmo poderá ser uma mais valia na implementação de medidas de combate à epidemia de COVID-19. A deteção de um sinal no âmbito deste sistema de vigilância que se venha a revelar falso positivo, poderá levar, todavia, ao desperdício de recursos (por exemplo, na validação do referido sinal). Contudo, uma vez que o sistema integra vários indicadores complementares, prevê-se que os mesmos se validem entre si, ou se validem com indicadores provenientes de outros sistemas e fontes de informação, minimizando este risco.*

1. não necessidade de causalidade:

*uma vez que a finalidade do sistema de vigilância construído com os indicadores em análise é identificar um sinal precoce que nos possa dar um alerta do aumento da incidência de COVID-19 e não ter um modelo preditivo, não é imperativo anular o efeito de outros indicadores externos para ver se a relação entre os indicadores de vigilância e incidência de COVID-19 se mantém. Consequentemente, os sinais identificados continuam a ser relevantes, independentemente das relações de causalidade que possam vir a ser identificadas.*

## Comentário 16

Apresento desculpas pelo erro de terminologia. Não seria valor de corte, mas sim o valor de prova.

## Resposta ao comentário 16

Foram indicados, na tabela 2, os valores de correlação de *Pearson* significativos a um nível de confiança de 99% e 99,9% (p-value <0,01 e p-value <0,001, respetivamente).