*Resposta aos comentários de Revisores:*

**Revisor C:**

Gratos pela leitura atenta do documento e sugestões realizadas.

Todas as alterações propostas foram integradas na nova versão do artigo, constando a verde. Incluída também uma nova tabela conforme sugerido.

**Revisor D:**

Gratos pela leitura atenta do documento e sugestões realizadas.

Várias alterações propostas foram integradas na nova versão do artigo, constando a azul.

Relativamente a algumas das questões colocadas que não motivaram alterações no corpo do texto, passamos a responder:

**2\ Os autores referem: “However, a yearly increase in NTM disease prevalence (between 2 to 8.5% per year) has been described in recent years in a multitude of surveys”. Nesta frase seria relevante clarificar a que contexto se refere.**

* Os dados apresentados referem-se à prevalência a nível populacional, não se referindo a subgrupos particulares de doentes.

**3\ A descrição das estimativas de prevalência e incidência beneficiaria de maior detalhe na sua apresentação. Estes correspondem a "crude estimates" ou "standardized estimates"?**

* De acordo com as fontes citadas, parece tratar-se de *crude rates*. Nos mesmos documentos são posteriormente referidas possíveis associações de incidência e género ou idade, mas o tratamento estatístico parece incidir nas populações estudadas como um todo.

**8\ O presente estudo considera os utentes entre 2010 e 2017. Qual o motivo para o período selecionado? Foi o período necessário para a obtenção da amostra calculada?**

* O período selecionado corresponde ao intervalo de tempo em que foi possível obter registos informáticos de todos os isolamentos microbiológicos do Hospital, neste caso das MNT. Assim sendo, a dimensão da amostra deste estudo retrospetivo foi definida em função do acesso à informação pretendida, e esta só estava catalogada e acessível a partir de 2010.

**13\ Seria relevante os autores contrastarem a evidência produzida sobre a proporção de utentes com imunossupressão e alterações estruturais do pulmão com a literatura prévia.**

* Conforme consta da Introdução revista após as suas sugestões, os trabalhos portugueses mais recentes nesta área que pudemos analisar (datando de 2008 e 2015 respectivamente) envolvem populações mais restritas – concretamente, doentes ambulatórios seguidos em consulta externa de Pneumologia. Da mesma forma, a nível de literatura internacional, não encontrámos publicações que envolvam, na mesma amostra, doentes imunocompetentes e imunossuprimidos como foi o caso do nosso trabalho. Na verdade, as estatísticas a que tivemos acesso sobre esta questão pareceram-nos bastante díspares e optámos por não traçar esta comparação directamente *(“A recent study of comorbid factors associated with 2990 NTM-related deaths from 1999-2010 using death certificate data found that 2% were associated with primary immune deficiency, 1.1% with lymphoma and hematologic malignancies, and 0.5% with human immunodeficiency virus (HIV).”*; *“In immunocompetent patients about 77% of NTM disease is pulmonary.9 In immunosuppressed patients that proportion ranges from less than 5% in AIDS patients to 67% in patients on biologic therapies for immune-mediated inflammatory diseases”* in Henkle E, Winthrop K. Nontuberculous Mycobacteria Infections in Immunosuppressed Hosts. Clin Chest Med. 2015 Mar; 36(1): 91–99)

**14\ A discussão sobre a validade externa dos resultados foi limitada. Seria relevante que este aspeto fosse detalhado, apresentando perspetivas sobre o tipo de inferências que podem (ou não) ser efetuadas.**

* Sendo um trabalho com dados de um único centro, a generalização destes resultados pode não ser adequada, apesar da dimensão da amostra. Apesar de considerarmos que o estudo apresenta validade externa pela aplicabilidade a vários tipos de contextos distintos (doentes de ambulatório e doentes graves com necessidade de internamento), os dados epidemiológicos e microbiológicos são efectivamente de um único centro hospitalar; ficará ao critério de cada leitor avaliar a validade externa do documento perante a realidade da sua prática clínica.