**Comentários, esclarecimentos e alterações do texto do artigo**

**"Hospital challenges facing covid-19 and seasonal flu during the winter of 2020/2021"**

:

Revisor A:

**Este artigo poderia posicionar-se como um artigo de opinião, mas deveria de forma mais profunda e concreta enunciar os desafios que os hospitais e
outras estruturas de saúde irão enfrentar, analisar as soluções já em
prática ou recomendadas pela Direção Geral de Saúde e identificar pontos
críticos que não foram abordados (eventualmente, propor solulções para
estes).**

R: Este artigo é principalmente uma chamada de atenção para a necessidade de o anunciado plano de contingência para o próximo Inverno, tenha uma abordagem sistémica e medidas adequadas para um problema complexo e é muito focado nos hospitais. Identificamos os constrangimentos que os hospitais irão enfrentar e enunciamos algumas medidas genéricas, mas sobretudo pretendemos alertar que é nos hospitais que vão recair todas as consequências do que correr mal a montante e a jusante. Não é um documento exaustivo, com a enunciação da multiplicidade de medidas concretas que deveriam ser tomadas, que não cabem a este grupo restrito de autores e exigem um envolvimento de muito mais pessoas e entidades. À data em que escrevemos o artigo o plano anunciado pelo Ministério da Saúde para o Outono /Inverno ainda não tinha saído. Foi divulgado apenas esta semana, dia 21 de Setembro. Assim acrescentamos um comentário crítico ao referido plano e uma outra referência no texto. Além disso este é um artigo de perspectiva com um limite de 1200 palavras, limite esse que já excedemos, e 10 referências bibliográficas

**A revisão bibliográfica é insuficiente, sendo difícil aceitar que um
documento que versa os desafios e soluções colocados pela pandemia no
nosso país não contenha referência a nenhum documento nacional, por
exemplo a relatórios e orientações técnicas da DGS.**

R:Como se disse previamente o propósito do artigo é falar de omissões. Planos de resposta de outros países estão incluídos na bibliografia, que tem o limite de 10 referências. O plano anunciado pelo Ministério da Saúde para o Outono /Inverno foi apenas divulgado dia 21 de Setembro pelo que acrescentamos um comentário crítico ao referido plano e uma outra referência no texto. Foi incluído também na bibliografia.

**RELEVÂNCIA: A antecipação dos desafios que se apresentarão aos serviços
de saúde nos próximos meses é de enorme relevância, pois permitirá
planificar respostas adequadas. Embora no título se proponha elencar esses desafios, o manuscrito aborda-os superficialmente e mistura-os com uma lista de eventuais soluções. Assim sendo, dificilmente oferece aos clínicos material de reflexão sobre os desafios que se avizinham e também não ajuda a melhorar a prática clínica, porquanto apresenta soluções vagas, não sugerindo respostas para a sua implementação (por exemplo: "É
necessário minimizar a transmissão do SARS-Cov2 e do vírus influenza,
implementar medidas de prevenção e mitigação do COVID-19, executar
políticas pró-ativas de proteção dos mais vulneráveis, otimizar o
controle dos surtos, prevenir a infeção nosocomial, unificar registos,
partilhar os dados e reforçar a vacinação para a gripe, procurando
reduzir o afluxo às urgências destes doentes." - quem? como?**

R: Remetemos para resposta ao primeiro comentário. O artigo enuncia os principais desafios e de seguida a esses desafios apresenta uma lista de eventuais soluções, não mistura umas com as outras. Foi acrescentada a necessidade de manter um esforço de testagem intenso.

**ORIGINALIDADE: Existem documentos muito completos e rigorosos escritos sobre a antecipação dos próximos meses, autorados por task forces dedicadas à
COVID-19, criadas a nível governamental/ institucional. É muito útil uma
visão nacional. Este artigo poderia posicionar-se como essa visão, mas
para tal deveria de forma mais profunda e concreta enunciar os desafios,
analisar as soluções já em prática ou recomendadas pela Direção Geral
de Saúde (DGS) e identificar pontos críticos que não foram abordados
(eventualmente, propor soluções para estes).**

R: Remetemos para resposta ao primeiro comentário

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

**-       Título: Não é um sumário do manuscrito - induz o leitor a
antecipar uma identificação e análise dos desafios que esperam os nossos
hospitais, mas na realidade "Os autores apontam algumas medidas que deverão
fazer parte desse plano para preparar o Inverno de 2020/2021, em Portugal."**

R: Mudámos o abstract porque achamos que o artigo corresponde ao título

**-       Abstract: OK.**

**-       Introdução: É vaga e não apresenta claramente os objetivos deste
trabalho. Dou como exemplo o último parágrafo, que deveria ser o mais
explícito das intenções dos autores: "Estes são tempos excecionais, que
requerem respostas excecionais: os modelos conhecidos de operar foram
interrompidos e o novo normal ainda não emergiu (6). Esta é uma
oportunidade para resolução de problemas há muito identificados.
Precisamos de nos abrir ao futuro e não voltar ao passado."**

R: Modificamos a introdução.

 **-       Métodos, Resultados, Discussão: Não se aplica**

**-       Conclusões: Mais uma vez vagas e inconsequentes, vide os dois
parágrafos de encerramento do artigo: "A resposta hospitalar à pandemia,
deve integrar-se numa estratégia de saúde para o país (2020-2021), que
articule todas as respostas do sistema de saúde, compaginando-as com o
desenvolvimento económico e social do país. Esta estratégia é de
natureza contingencial, contemplando o faseamento que a evolução da
pandemia impõe (8). O que se fará no Outono tem a ver com como chegamos ao fim do Verão. As respostas na próxima Primavera dependem de como chegamos ao fim do Inverno. A comunicação é um componente essencial dessa estratégia. Não basta informar, é necessário analisar o seu impacto real e aprender com isso. Para desafios complexos é necessário pensar e agir de forma sistémica, integrada e nos tempos próprios, para que todos cumpram o papel que lhes cabe."**

R: As conclusões poderão ser vagas mas não são inconsequentes. Acrescentou-se uma frase nas conclusões.

**-       Referências: Revisão pobre, sendo difícil aceitar que um
documento que versa os desafios e soluções colocados pela pandemia no
nosso país não contenha referência a nenhum documento nacional,
nomeadamente a relatórios e orientações técnicas da DGS.**

R: À data em que escrevemos o artigo o plano anunciado pelo Ministério da Saúde para o Outono /Inverno ainda não tinha saído. Foi divulgado apenas esta semana, dia 21 de Setembro. Assim acrescentamos um comentário crítico ao referido plano e uma outra referência no texto. As referências estão limitadas a 10, número que excedemos

-    **Tabela: Sumariza adequadamente o conteúdo do corpo de texto.**

**EXTENSÃO: É um manuscrito curto, talvez demasiado breve para o tema que pretende abordar, tornando-se assim vago e superficial.**

R: É um artigo de perspectiva limitado a 1200 palavras.

**APRESENTAÇÃO: Qualidade literária razoável, bem estruturado, sendo o
problema sobretudo de conteúdo e não de forma.**

------------------------------------------------------

------------------------------------------------------
Revisor B:

**Titulo: Os desafios são da sociedade e dos sistema de saude para além de
serem dos hospitais, como alias indica o corpo do texto.**

**Relevante e útil.**

 **" é necessário atuar a montante hospitais para diminuir o afluxo às
urgências" - sugiro referir minimizar transmissão e  internamentos /
casos graves em vez de apenas dimibnuir fluxo as urgencias.**

 R: Fi modificada a frase.

“**Ainda não chegamos lá e muitos hospitais debatem-se com insuficiência
de recursos humanos, camas fechadas e serviços superlotados”[ULG|ULN1] -
É Possivel obter uma referencia?**

 R:O HFF transferiu doentes para várias instituições do SNS por falta de capacidade. O HSX tem duas salas fechadas na urgência por falta de pessoal. Há outros exemplos de que temos conhecimento, mas não estão publicados em revistas científicas que possamos citar.

**Antes do Hospital

Importante referir a necessidade de melhoria continua da qualidade e****eficiência dos sistemas de informação (SINAVE e Trace COVID-19) a
garantia de recursos humanos nas** **Unidades de saúde publica para gestão
casos e contactos e surtos E para trabalhar com instituições, empresas ,
estabelecimentos de ensino na comunidade para prevenir infeção, em vez de reactivamente reagir á subida de casos com a identificação e
monitorização de contactos que facilmente ultrapassarão a capacidade de
acompanhamento atual.**

R: A limitação do número de palavras do artigo impede a discriminação de todas as medidas importantes, no entanto foram acrescentadas ao texto duas das sugestões.

**O primeiro agente de prevenção é o cidadão e precisa de ser** **reforçada a
importância dos comportamentos individuais . É possível viver um novo
normal minimizando riscos.**

R: Foi acrescentada ao texto esta sugestão.

**Em Portugal, que é o país europeu onde as pessoas recorrem mais às
urgências hospitalares. – Podemos obter uma Referncia?**

R: Foi acrescentada referência

**vacinação para a gripe (referir “ incluindo em profissionais de saúde e
do sector social)?   - ligar a “É imprevisível também o impacte da
ausência ao trabalho dos profissionais de saúde por motivo de doença”**

 R: foi acrescentada frase sugerida.

**Entraremos numa nova fase de cancelamento da atividade programada com consequências catastróficas para a saúde das populações. Referencias-
Excesso de mortalidade durante o lockdown, cancelamento de consultas,
rastreios, redução nas urgencias vermelhas, laranja e amarelas ? Impacto Socio-economico de medidas de contenção?**

R: Excesso de mortalidade em Portugal e Itália comprovam isso. Acrescentada referência .

**Antes do Hospital: Seria relevante referir a sensibilização da população
para procurarem testes mesmo com sintomas ligeiros que a evidencia mais
recente mostra que são mesmo muito frequentes, as constipações deveriam ser testadas e isoladas caso positivas, muita gente aparentemente esta anegligenciar sintomas ligeiros .An observational study of 1 420 patients with mild or moderate disease indicated that the most common symptoms were headache (70.3%), loss of smell (70.2%), nasal obstruction (67.8%), cough (63.2%), asthenia (63.3%), myalgia (62.5%), rhinorrhoea (60.1%), gustatory dysfunction (54.2%) and sore throat (52.9%). Fever was reported by on 45.4%**[**https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical**](https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical)

R: Estas são mensagens importantes a incluir numa campanha de comunicação, cuja necessidade é apontada no artigo, no entanto não é possível neste artigo de chegar ao pormenor de explicitar as mensagens que devem ser incluídas nessa campanha.

**“O mesmo para os doentes COVID-19, que se mantêm internados por razões sociais ou porque não têm condições em casa para cumprir a quarentena (18% dos 810 doentes internados em Maio). “ – Referencia? Info muito relevante.**

 R: Acrescentada referência

**“É necessário fazer uma gestão regional da capacidade de internamento e
ter disponíveis alternativas externas à rede do SNS, com camas,
equipamentos e recursos humanos suficientes (hospitais militares, do sector social ou mesmo privados)” – Hospitais de campanha como montado em frente ao HSM podem ser relevantes para internamentos de casos que , tendo necessidade de internamento têm uma situações mais benignas.**

R: Os hospitais de campanha no Inverno são de difícil climatização. Serão preferíveis instituições hoteleiras ou outras disponíveis com capacidade de isolamento

**Na tabela :

Estrateégias de comunicação + inovadoras e adequadas a contextos e
populações diversas

“Isso incluirá hospitais, cuidados primários, continuados e paliativos,
 ação social e autárquica e requer recursos na comunidade, com
lideranças competentes, capacidade de decisão e meios de resposta.” –
acrescentar Unidades de Saúde Pública parece-me relevante**
 [ULG|ULN1]

R: As unidades de saúde publicas estão integradas nos cuidados primários

**Pode ganhar foco para não dispersar o leitor e focar as mais importantes
propostas concretas. A prevenção a montante , comunicação,
sensibilização e garantir atuação eficaz preventiva e de gestã ode
casos e contactos das Unidades de Saúde Publica é fundamental e poderá
estar subrepresentada... A percepção de risco esta a diminuir e outras
pressoes socio-economicas a aumentar e vai depender cada vez mais de cada cidadao no dia a dia escolher minimizar o não os riscos nas suas vidas ,para si e para terceiros, fazendo uma gestao de risco informada e com
consciencia colectiva**
R: Concorda-se . Daí a proposta de uma campanha de informação bem feita. A importância dos comportamentos individuais foi acrescentada.
------------------------------------------------------

------------------------------------------------------
Revisor C:
•
**• O revisor não detectou qualquer tipo de má conduta. A sua relevância
é indiscutível por motivos óbvios e pretende veicular um esboço dos
aspectos fundamentais pelos quais deve passar a resposta de preparação
para os desafios de saúde pública e hospitalares que se avizinham.**

• **Quanto à estrutura do manuscripto: Título e resumo são claros e
indiciam de forma precisa aquilo que o leitor encontrará no corpo do texto.
A exposição/apresentação é feita de forma clara e lógica, com uma
introdução, corpo e conclusão que se articulam de forma harmoniosa. O
desdobramento em "antes do hospital", "no hospital" e "depois do hospital"
transmite a complexidade do assunto e, simultaneamente, permite dirigir o
foco, agrupando problemas e medidas. A extensão não deve ser reduzida, sob
o risco de se tornar demasiado generalista. As referências são adequadas e**
**traduzem uma preocupação internacional com os desafios do próximo
Outono/Inverno.**

**• Não sendo possível, pela sua interdependência, isolar o componente
hospitalar dos componentes pré e pós-hospitalar do plano de resposta, este artigo coloca o enfoque ao nível hospitalar, enfatizando, com propriedade, a parte do processo mais sensível a congestionamentos, ou onde estes podem ter consequências mais importantes. Tendo em conta o exposto, o revisor, que concorda e subscreve as medidas enumeradas, toma a liberdade de fazer alguns comentários, também eles com enfoque na componente hospitalar.
• O conceito de orientações nacionais, coordenação (sub)regional e
soluções locais, operacionalizadas em núcleos de coordenação
multidisciplinares que permitam integrar pré, intra e pós-hospitalar, é a
base essencial e está bem explicito na conclusão.
• O revisor julga ser importante ressalvar que as orientações técnicas
a nível nacional devem ser previamente concertadas e unificadas,
nomeadamente evitando a emissão de recomendações paralelas e por vezes dissonantes provenientes dos diversos Colégios de Especialidade.**

R: Concorda-se mas é irrelevante para o texto. Muitas vezes a actualização das diferentes entidades não tem o mesmo ritmo

**• Julga-se também importante sublinhar que o nível normativo deve ser
definido, pela DGS/Ministério, de forma clara e individualizada para cada
item. Isto é, a título de exemplo, os critérios e modalidade de testagem
poderão ser normalizados a nível central e caberá às comissões
responsáveis de cada hospital implementar essas normas. Por outro lado, os EPI a utilizar em cada tipologia de acto assistencial, ou os procedimentos
potencialmente geradores de aerossóis que podem ser realizados em cada
local (ex: VNI) poderão ser alvo de de uma orientação generalista da DGS
(ao abrigo de fontes de evidência cientifica fornecidas), mas cuja
normalização efectiva seja da responsabilidade de cada comissão
hospitalar.**

R: Concorda-se mas é um grau de pormenor que o artigo, pela sua natureza, não pode descer.

**• A nível local/hospitalar há 3 pilares fundamentais que de certa forma
se subentendem no texto mas que, na opinião do revisor, poderiam merecer maior destaque, até porque, por experiência do próprio num hospital central, falharam durante a primeira fase. São eles:** **coordenação
desburocratizada com atribuição clara de funções (consultivas e
normativas) e responsabilidades; antecipação e planificação efectiva,
com envolvimento dos profissionais "no terreno" nas proposta; transmissão inequívoca e atempada da informação a todos os profissionais, para que todos saibam o quê, quando, porquê e a quem. Um exemplo são os pontos referidos acima (testagem; EPIs; procedimentos) assim como os diferentes circuitos COVID e não-COVID, com a complexidade adicional claramente referida no artigo da coexistencia dos restantes vírus respiratórios. Para tudo isto é fundamental a preparação, definição do órgão/comissão (ex: CCIH; PPCIRA) responsável (por oposição à multiplicação de decisões por parte de chefias de áreas que depois não se coordenam entre si), e transmissão dessa informação, de forma activa (sessões; entrega de panfletos em mão; mensagem via whatsapp em detrimento de mailinstitucional tão frequentemente esquecido) simples e justificada, a todos
os profissionais.**

R: Concorda-se. Foi acrescentado um parágrafo no capítulo do hospital para contemplar esta sugestão.

 **• De certa forma, o mesmo se aplica à saúde dos profissionais. Os
Serviços de Saude Ocupacional (SSO) - não referidos neste manuscripto -
devem ter responsabilidades e papeis bem definidos e, perante eles, actuar
de forma pro-activa, coerente e homogénea, transmitindo confiança. Também isto exige planeamento e antecipação, reforço de RH (se necessário), definição de protocolos de fundamentados na evidência mais recente (definição de contactos de alto e baixo risco; critérios de testagem e repetição de testagem; indicações para isolamento profiláctico;
critérios de retorno à actividade profissional, etc.), coordenação e
informação.**

R: Concorda-se. Acrescentou-se um parágrafo a referir a importância dos SSO.

**• É oportuna e de saudar a referència à necessidade de reorganização
estrutural em departamentos e à reengenharia de horários.
• Entende-se sugerir como medida adicional a revisão CLINICA frequente
das listas de espera (consulta; cirurgia; exames) garantindo assim que seja
dada prioridade por critério exclusivamente clinico e não temporal.**

R: Irrelevante para o artigo

 **• Outro aspecto que pode ser equacionado é a preparação atempada de
protocolos terapêuticos a instaurar, com o potencial de
avaliação/análise prospectiva (e não retrospectiva) dos mesmos.**

R: Concorda-se mas é irrelevante para o artigo

**• Embora não imediatamente relacionados com o componente hospitalar,
mereceriam também destaque, na óptica do revisor, alguns aspectos que têm forçosamente que ser melhorados (relativamente à primeira fase) para poderem funcionar como solução - 1) facilidade de contacto telefónico, tanto com a Linha SNS24, como com os Centros de Saúde e USF - isto é fundamental para que haja capacidade efectiva de resolução a estes
níveis; 2) simplificar sistemas de notificação e reporte (ex: SINAVE) e
unificar duplicações; 3) assumir à priori a existência de surtos
institucionais - designação de responsáveis e responsabilidades, tanto a
nível preparatório, como preventivo e reactivo.**

R: Concorda-se. Foi acrescentado um parágrafo na parte final.

• **Estruturas extra-SU dedicadas para atendimento de doentes com sintomas gripais / respiratórios: modalidade de proposta cuja eficiência depende essencialmente de 2 aspectos: linhas de comunicação telefónica eficazes (SNS24/CSP»Unidade e Unidade»Hospital) e logística/modalidade de testagem. Tal como bem sublinhado no texto, a implementação de testes
rápidos multiplex será fundamental para permitir fluxo de doentes e tomada de decisão, não só a este nível mas também hospitalar.**

R: Concorda-se. Não modifica o texto.

**• A opinião final do revisor vai, naturalmente, no sentido de recomendar
a publicação do artigo, tão em real-time quanto possível.**