



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exma. Senhora
Dra. Catarina Gamboa
Chefe do Gabinete do Secretário de Estado
Adjunto e dos Assuntos Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA N.º:	DATA
Ofício n.º. 4245	13.11.2020	ENT.: 15248/2020 PROC.: 14/20 040.05.03/20	16.11.2020

Assunto: Pergunta n.º 504/XIV/2ª de 13 de novembro de 2020 do PAN - Fiabilidade da informação no âmbito da Covid-19

Relativamente ao assunto referenciado em epígrafe, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

Desde o início da pandemia provocada pela doença COVID-19, o Ministério da Saúde tem pautado a sua atuação pela transparência na divulgação da situação epidemiológica do país. Essa informação teve sempre como princípio o esclarecimento dos cidadãos com a melhor evidência científica disponível no momento, procurando chegar ao maior número de pessoas, através da diversificação dos canais de comunicação.

Os contextos de transmissão da infeção por SARS-CoV-2 tinham como fonte a plataforma de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), através dos dados que constavam nas notificações clínicas recolhidos pelos médicos notificadores e, posteriormente, confirmados pelas Autoridades de Saúde aquando da investigação epidemiológica (materializado no inquérito epidemiológico) para cada caso.

Os dados recolhidos pelo SINAVE têm diferentes graus de completude, privilegiando os dados mais importantes para os serviços de nível local e os decisores. Por exemplo, as informações sobre data de notificação, data de colheita ou diagnóstico, sexo, idade, local de ocorrência ou residência, têm grande precisão, com integração de vários sistemas como o Registo Nacional de Utentes (RNU) do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Assim, é natural e expectável que a base de dados do SINAVE tenha, em diversos momentos de análise, algumas diferenças nos dados, uma vez que a sua finalidade primordial é a aplicação célere de medidas de Saúde Pública. De igual forma, foi-se adaptando às necessidades de cada momento, privilegiando a recolha dos dados mais importantes para a ação e para os decisores em fases de maior pressão no sistema, em detrimento de dados



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

passíveis de serem consultados através de outros sistemas pelos serviços do nível local de forma complementar à informação mais importante para a ação, e que porventura teriam um maior interesse académico, no cumprimento da sua missão de aprofundar conhecimento e testar hipóteses.

Porém, a qualidade dos dados não está em causa. Por um lado, verificou-se uma coerência entre indicadores provenientes de diferentes fontes (Trace COVID-19, sistema de registo hospitalar, etc.) e diferentes níveis (regional e local, com sistemas redundantes).

Por outro lado, a qualidade era monitorizada através de indicadores de produção (como atraso nas notificações ou completude dos dados pelas entidades notificadoras com mecanismos de feedback) e reuniões regulares com notificadores clínicos e laboratoriais.

Os processos ainda são alvo de medidas de melhoria contínua, com auditorias realizadas ao sistema de vigilância.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)