



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

JOÃO MARCELO DE SOUZA ALVES

AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DOS DADOS DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA
AGUDA GRAVE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2020 A 2023

Rio de Janeiro

2024

JOÃO MARCELO DE SOUZA ALVES

AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DOS DADOS DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA
AGUDA GRAVE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2020 A 2023

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Letícia Barroso Vertulli Carneiro

Rio de Janeiro

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOÃO MARCELO DE SOUZA ALVES

**AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DOS DADOS DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA
AGUDA GRAVE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2020 A 2023**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia.

Aprovada em: 17 de dezembro de 2024.

Prof^ª. Dra. Letícia Barroso Vertulli Carneiro (Orientadora)

IESC/UFRJ

Prof^ª. Dra. Gerusa Belo Gibson dos Santos

IESC/UFRJ

Prof^ª. Dra. Grazielle Marques Rodrigues

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar, pois creio que sem o auxílio e o amparo dele, nada se torna possível. À minha orientadora, Leticia Vertulli, expresso minha profunda gratidão por todo o apoio, paciência e dedicação durante esta jornada. Sua orientação atenciosa e incentivo constante foram fundamentais para que eu conseguisse concluir este trabalho.

À minha esposa e às minhas filhas, meu agradecimento mais especial. Obrigado pela paciência, compreensão e pelo amor incondicional, mesmo diante das minhas ausências e das tantas horas dedicadas a este curso. Sem o apoio de vocês, esta conquista não seria possível.

Aos meus colegas de trabalho, sou imensamente grato pelo suporte que sempre me ofereceram. Em especial, agradeço à minha chefe imediata, Caroline Dias, por acreditar em mim e por ser uma das maiores incentivadoras nesta empreitada. Sua confiança e apoio fizeram toda a diferença.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este projeto se tornasse realidade, seja com palavras de incentivo, gestos de apoio ou pela simples presença em momentos difíceis. A cada um de vocês, minha sincera gratidão.

RESUMO

ALVES, João Marcelo de Souza. **Avaliação da completude dos dados da síndrome respiratória aguda grave no município do Rio de Janeiro nos anos de 2020 a 2023.** Monografia (Especialização em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) é uma ferramenta fundamental para a vigilância epidemiológica no Brasil, sendo responsável por coletar e disponibilizar dados essenciais para a formulação de políticas públicas, alocação de recursos e tomada de decisões em emergências de saúde, como os surtos de Influenza e COVID-19. Apesar de sua relevância, a incompletude dos registros, causada por fatores como falhas na coleta de dados, capacitação insuficiente dos profissionais envolvidos e problemas no sistema de captação, compromete a qualidade das análises epidemiológicas e a capacidade de resposta às demandas de saúde pública. O objetivo deste estudo foi analisar a completude dos dados registrados no SIVEP-Gripe no município do Rio de Janeiro e em cada área programática entre 2020 e 2023. A pesquisa, realizada com dados secundários extraídos do TABNET Municipal, avaliou as variáveis Coleta de amostra, Classificação final, Critério de encerramento, Evolução do caso e Resultado do exame PCR, consideradas críticas para o monitoramento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Utilizou-se os critérios propostos por Ribas *et al.* (2020), adaptado de Romero DE, Cunha CB et. Al. (2006), que categoriza a completude em cinco níveis, variando de "excelente" (>95%) a "muito ruim" (<50%). Os dados foram analisados utilizando o software Excel® após serem extraídos do TABNET em formato csv. Foi possível observar na análise do município a evolução positiva da completude de todas as variáveis no tempo. A única variável que não ficou com a classificação "excelente" em 2023 foi evolução. Entre as Áreas programáticas destaca-se com as melhores classificações em todas as variáveis as AP's 1.0, 5.1 e 5.3 e com as piores classificações as AP's 2.1, 3.2, 4.0 e 5.2. Destaca-se também a evolução positiva da completude da variável PCR ao longo da série analisada e no ano de 2023 as variáveis PCR e evolução com as piores classificações. Os dados encontrados apontam para um panorama positivo em relação a evolução da completude dessas variáveis no tempo, possivelmente devido as ações estruturantes da Vigilância Epidemiológica do município do Rio de Janeiro desde a pandemia de COVID 19. Além disso, foram observadas variáveis nas quais são necessárias ações direcionadas para que avancemos nessa pauta (PCR e evolução). Os resultados reforçam a importância do preenchimento adequado de dados para auxiliar na detecção precoce de novas cepas ou variantes virais e para a implementação de respostas rápidas e eficazes frente às emergências de saúde pública.

Palavras-chave: monitoramento; vigilância epidemiológica; sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

ALVES, João Marcelo de Souza. **Assessment of data completeness for severe acute respiratory syndrome in the municipality of Rio de Janeiro from 2020 to 2023.** Undergraduate Thesis (Specialization in Health Surveillance with an Emphasis on Epidemiology) – Institute of Collective Health Studies, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The Influenza Epidemiological Surveillance Information System (SIVEP-Gripe) is a critical tool for epidemiological surveillance in Brazil. It is responsible for collecting and providing essential data to inform public policies, resource allocation, and decision-making during health emergencies such as Influenza and COVID-19 outbreaks. Despite its significance, incomplete data records—caused by issues such as data collection failures, inadequate training of involved professionals, and system-related problems—undermine the quality of epidemiological analyses and the ability to respond to public health demands effectively. This study aimed to analyze the completeness of data recorded in SIVEP-Gripe for the municipality of Rio de Janeiro and its programmatic areas between 2020 and 2023. The research, based on secondary data extracted from the municipal TABNET system, evaluated the variables "Sample Collection," "Final Classification," "Closure Criteria," "Case Outcome," and "PCR Test Result," all considered critical for monitoring Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). The study applied the completeness criteria proposed by Ribas *et al.* (2020), adapted from Romero DE and Cunha CB *et al.* (2006), categorizing completeness into five levels, ranging from "excellent" (>95%) to "very poor" (<50%). Data analysis, conducted using Excel® after extraction in CSV format, revealed a positive evolution in the completeness of all variables over time for the municipality. By 2023, the only variable not rated as "excellent" was "Case Outcome." Among programmatic areas, APs 1.0, 5.1, and 5.3 achieved the highest ratings across all variables, while APs 2.1, 3.2, 4.0, and 5.2 had the lowest. The variable "PCR" showed significant improvement over the analyzed period, but by 2023, both "PCR" and "Case Outcome" still had the lowest classifications. These findings suggest a positive trend in the completeness of these variables over time, likely reflecting structural actions implemented by the Epidemiological Surveillance of Rio de Janeiro during the COVID-19 pandemic. However, targeted actions are still required for certain variables, such as "PCR" and "Case Outcome," to advance further in this area. The results underscore the importance of accurate data entry to support the early detection of new strains or viral variants and the implementation of rapid and effective responses to public health emergencies.

Keywords: monitoring; epidemiological surveillance; health information systems.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de completude da variável Coleta de Amostra por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023.....	24
Gráfico 2 - Percentual de completude da variável Classificação Final por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023.....	26
Gráfico 3 - Percentual de completude da variável Critério de Encerramento por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023.....	27
Gráfico 4 - Percentual de completude da variável Evolução por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023.....	28
Gráfico 5 - Percentual de completude da variável PCR-Resultado por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis da ficha de investigação de SRAG e suas respectivas formas de preenchimento	17
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise das variáveis do SIVEP-Gripe no município do Rio de Janeiro por ano e percentual de preenchimento dos dados, 2020-2023	19
Tabela 2 - Classificação da completude das variáveis do SIVEP-Gripe no município do Rio de Janeiro por ano e percentual de completude dos dados, 2020-2023.....	22
Tabela 3 - Classificação da completude das variáveis do SIVEP-Gripe por ano e Área programática do município do Rio de Janeiro, 2020-2023	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
COE	Centro de Operações Especiais
E-SUS	Sistema de Notificação de Casos de SG leves, suspeitos e confirmados pela
NOTIFICA	Covid-19
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
RHC	Registros Hospitalares de Câncer
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SG	Síndrome Gripal
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SIVEP-Gripe	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
VE	Vigilância Epidemiológica
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4 MÉTODO.....	15
4.1 ANÁLISE DO DICIONÁRIO DE DADOS DO SISTEMA SIVEP – GRIPE.....	16
5 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	32
6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	34
6.2 DEPENDÊNCIA DE CATEGORIZAÇÕES ESTABELECIDAS	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO	39
ANEXO A – MATERIAL SUPLEMENTAR	40

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) é uma ferramenta essencial para o monitoramento e controle da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil. Criado em 2000 para monitoramento do vírus influenza no país, o sistema ganhou maior destaque em 2009 quando foi utilizado no monitoramento e controle do vírus influenza (H1N1) e teve sua efetiva implementação em 2019, substituindo o Sinan Web Influenza (Bahia, 2021). Desde então, o SIVEP-Gripe tem sido crucial para a coleta e análise de dados epidemiológicos, especialmente em relação a casos graves de doenças respiratórias, como Influenza e COVID-19. Esses dados são fundamentais para a formulação de políticas de saúde pública, além de auxiliar na análise da evolução de diferentes agentes etiológicos responsáveis por SRAG. A precisão e completude dos registros no SIVEP-Gripe são essenciais para assegurar a eficácia das ações de saúde pública, garantindo que os gestores tenham acesso a informações confiáveis e abrangentes (Ribas *et al.*, 2022).

Segundo as Diretrizes para Avaliação de Sistemas de Vigilância do Centers for Diseases Control and Prevention, instituição reguladora da saúde nos Estados Unidos (CDC/US), a avaliação dos sistemas de vigilância em saúde pública deve buscar o uso eficiente de tempo e recursos (CDC, 2001).

O SIVEP-Gripe facilita o monitoramento da circulação viral e a avaliação da eficácia das vacinas contra a gripe. Ele proporciona dados cruciais para a formulação de estratégias de saúde pública e a alocação de recursos, além de apoiar a tomada de decisões em emergências de saúde pública (Ribas *et al.*, 2020).

A ausência ou a qualidade inadequada dos registros de dados em sistemas de vigilância epidemiológica, representam um desafio significativo para a saúde pública, comprometendo a qualidade das análises e dificultando a formulação de políticas eficazes (Correia; Padilha; Vasconcelos, 2014). A incompletude dos dados no SIVEP-Gripe é um desafio persistente, influenciado por fatores como falhas na coleta e registro de informações, falta de incentivo e capacitação dos profissionais, variações na qualidade dos dados fornecidos pelos serviços de saúde, e dificuldades logísticas em áreas remotas (Puppim *et al.*, 2023, Santos CVB dos *et al.*, 2023). Esses problemas não apenas podem levar à subestimação da incidência de doenças, mas também prejudicam a identificação de padrões epidemiológicos, afetando a eficácia das intervenções clínicas, especialmente no tratamento de SRAG. A falta de informações precisas limita a capacidade de implementar políticas de saúde eficazes e de alocar recursos de forma adequada (Mendes; Oliveira; Schindler, 2023;

Ribas *et al.*, 2020; Veloso, 2022).

2 JUSTIFICATIVA

Apesar da importância do SIVEP-Gripe, pouco se sabe sobre a extensão e os impactos da incompletude dos dados registrados no sistema, especialmente no contexto do município do Rio de Janeiro. As lacunas de informação, como registros em branco ou ignorados, bem como a falta de dados completos, podem comprometer a qualidade das análises epidemiológicas, limitando a capacidade de detecção de padrões, detecção de novas cepas virais ou variantes emergentes, o que pode atrasar a implementação de respostas adequadas.

Sendo assim, este estudo buscou avaliar a completude das informações relacionadas à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município do Rio de Janeiro entre 2020 e 2023, analisando variáveis críticas para o monitoramento dos casos, como Coleta de Amostra, Classificação Final, Critério de Encerramento, Evolução do Caso e Resultado do PCR. Espera-se que os resultados desse estudo possam fomentar estratégias e recomendações para melhorar a completude dos registros, contribuindo para uma vigilância epidemiológica mais eficaz. Ademais, espera-se também que as conclusões deste trabalho possam ser aplicadas não apenas no contexto local, mas também em outras regiões do Brasil, por se tratar de um sistema que atua em todo âmbito nacional analisado em um município de grande porte.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a completude dos dados de Síndrome respiratória aguda grave cadastrados no sistema SIVEP-Gripe em residentes do Município do Rio de Janeiro entre os anos de 2020 a 2023.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a incompletude das variáveis coleta de amostra , classificação final, critério de encerramento, evolução do caso e resultado do exame PCR do SIVEP-Gripe no período;
- Categorizar os dados segundo níveis de completude (excelente, bom, regular, ruim e muito ruim);
- Analisar a completude das informações no tempo e segundo as áreas programáticas do município do Rio de Janeiro.

4 MÉTODO

As análises foram realizadas utilizando dados secundários de acesso aberto e domínio público extraídos do TABNET Municipal, o que dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram analisadas variáveis críticas para o monitoramento e encerramento de casos de SRAG, incluindo:

- **Coleta de amostra**, que indica se houve coleta de material biológico, essencial para a confirmação laboratorial;
- **Classificação final**, que determina o agente etiológico responsável pela síndrome, como Influenza, COVID-19, outros vírus respiratórios ou agentes não especificados;
- **Critério de encerramento**, que registra a forma como o caso foi finalizado, seja por critério clínico, laboratorial, epidemiológico ou de descarte;
- **Evolução do caso**, que documenta o desfecho clínico do paciente, como cura, internação prolongada ou óbito;
- **Resultado do exame PCR**, que fornece informações cruciais sobre a detecção de agentes infecciosos específicos.

Foram considerados incompletos campos deixados em branco e ignorados. A análise buscou identificar campos nos quais os dados, apesar de serem essenciais para um fechamento robusto dos casos, ainda permitem registros incompletos ou ignorados. A metodologia incluiu uma avaliação quantitativa e percentual da completude dos dados, categorizada conforme os critérios propostos por Ribas *et al.* (2022), adaptado de Romero e Cunha (2006), divididos em cinco níveis:

Excelente (> 95%);

Bom (90% a 95%);

Regular (80% a 90%);

Ruim (50% a 80%);

Muito ruim (< 50%).

A análise contemplou também a relação entre os campos considerados essenciais e os casos inconclusivos ou sem informações suficientes para determinação do agente etiológico ou desfecho clínico.

A variável "Classificação Final" foi destacada pela sua relevância na identificação do agente causador do SRAG, com categorias como "Em Branco", "Em Investigação" e "Agente não especificado", as quais podem dificultar a análise epidemiológica. Variáveis como "Evolução do Caso" e "Resultado do exame PCR" também são fundamentais, pois impactam diretamente na qualidade do fechamento dos casos e na identificação de padrões de disseminação dos agentes infecciosos.

O estudo das variáveis "Coleta de amostra" e "Critério de encerramento" é igualmente essencial, uma vez que a ausência de informações nesses campos pode influenciar a alocação de recursos para ações de saúde pública.

4.1 ANÁLISE DO DICIONÁRIO DE DADOS DO SISTEMA SIVEP – GRIPE

Foi realizada uma breve análise da estrutura da ficha de preenchimento dos dados no sistema SIVEP-gripe e segundo o dicionário de dados do sistema, o preenchimento das variáveis precisa seguir algumas regras de registro, a saber:

- **CAMPO OBRIGATÓRIO** é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão do registro no sistema;
- **CAMPO ESSENCIAL** é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional;
- **CAMPO INTERNO** é aquele que apesar de não constar na ficha, é preenchido automaticamente pelo sistema, não aparece no display da tela e é persistido no banco de dados;
- **CAMPO OPCIONAL** é aquele que só deve ser preenchido caso seja necessário, aparece no display da tela e é persistido no banco de dados.

O quadro 1, contem as principais variáveis que serão analisadas nesse estudo e suas respectivas formas de preenchimento na ficha do SIVEP-Gripe.

Quadro 1 - Variáveis da ficha de investigação de SRAG e suas respectivas formas de preenchimento

Variáveis	Forma de preenchimento
Coleta de amostra	"Sim", "Não" e "Em branco/Ignorado"
Resultado do exame PCR	"Detectável", "Não detectável", "Inconclusivo", "Não realizado", "Aguardando resultado" e "Em branco/Ignorado"
Critério de encerramento	"Laboratorial", "Clínico epidemiológico", "Clínico", "Clínico-imagem" e "Em branco/Ignorado"
Evolução do caso	"Cura", "Óbito" e "Em branco/Ignorado"
Classificação final	"Em Branco/Em investigação", "SRAG por Influenza", "SRAG por outro vírus respiratório", "SRAG por outro agente etiológico", "SRAG não especificado", "SRAG por COVID-19"

Fonte: Elaboração própria.

5 RESULTADOS

Em todas as variáveis analisadas, houve melhora significativa na completude dos registros, especialmente na categoria "Em Branco/Ignorado", que apresentou redução contínua ao longo dos anos.

Os resultados encontrados, podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1 - Análise das variáveis do SIVEP-Gripe no município do Rio de Janeiro por ano e percentual de preenchimento dos dados, 2020-2023

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	3953	7,19	4959	8,45	1086	6,82	60	0,81	2515	6
NÃO	2638	4,8	2508	4,28	539	3,38	175	2,36	1465	4
SIM	48379	88,01	51190	87,27	14307	89,8	7181	96,83	30264	90
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	2207	4,01	1285	2,19	165	1,04	21	0,28	920	2
SRAG não especificado	12141	22,09	10904	18,59	6375	40,01	4524	61	8486	35
SRAG por COVID-19	40340	73,39	44878	76,51	8299	52,09	1575	21,24	23773	56
SRAG por Influenza	29	0,05	904	1,54	151	0,95	209	2,82	323	1
SRAG por outro agente etiológico	48	0,09	93	0,16	84	0,53	95	1,28	80	1
SRAG por outro vírus respiratório	205	0,37	593	1,01	858	5,39	992	13,38	662	5
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Clínico	9977	18,15	9902	16,88	4919	30,87	244	3,29	6261	17
Clínico Epidemiológico	303	0,55	482	0,82	294	1,85	375	5,06	364	2
Clínico-Imagem	6045	11	8713	14,85	724	4,54	7	0,09	3872	8
Em Branco	2756	5,01	1786	3,04	537	3,37	69	0,93	1287	3
Laboratorial	35889	65,29	37774	64,4	9458	59,36	6721	90,63	22461	70
EVOLUÇÃO										
Cura	24430	44,44	27732	47,28	8474	53,19	5239	70,64	16469	53,9
Em Branco/Ignorado	10247	18,64	12170	20,75	2852	17,9	666	8,98	6484	16,6
Óbito	20293	36,92	18755	31,97	4606	28,91	1511	20,37	11291	29,5

PCR_RESULTADO										
Aguardando Resultado	5233	9,52	6229	10,62	2392	10,62	811	10,94	3666	10
Detectável	28100	51,12	30039	51,21	4948	51,21	1941	26,17	16257	45
Em Branco/Ignorado	7135	12,98	7900	13,47	1888	13,47	321	4,33	4311	11
Inconclusivo	566	1,03	428	0,73	13	0,73	4	0,05	253	1
Não Detectável	13625	24,79	13049	22,25	5417	22,25	3812	51,4	8976	30
Não realizado	311	0,57	1012	1,73	1274	1,73	527	7,11	781	3

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

Com base nos dados apresentados na tabela 2, a análise dos dados indica o seguinte panorama:

1. Coleta de Amostra

Em Branco/Ignorado: Este percentual diminuiu de 7,19% em 2020 para 0,81% em 2023, demonstrando uma melhora na completude dos registros.

O percentual de respostas "Não" apresentou uma tendência de redução ao longo dos anos, caindo de 4,8% em 2020 para 2,36% em 2023.

A categoria "Sim" teve aumento de 88,01% em 2020 para 96,83% em 2023, indicando uma melhoria nos registros de coleta de amostras.

O aumento da completude na categoria "Sim" sugere um progresso na conscientização e no processo de coleta de dados, fundamental para análises epidemiológicas.

2. Classificação Final

Os percentuais de respostas "Em Branco/Em Investigação" reduziram substancialmente de 4,01% (2020) para 0,28% (2023).

O percentual de SRAG Não Especificado foi elevado em 2023, atingindo 61%, em comparação a 22,09% em 2020, o que pode refletir dificuldades na definição etiológica. Observou-se uma notável queda nos casos de SRAG por COVID-19, de 73,39% em 2020 para 21,24% em 2023, indicando uma redução nos casos graves atribuídos ao SARS-CoV-2. Além disso, houve um crescimento nos registros de outros agentes etiológicos, especialmente para SRAG por outro vírus respiratório, que passou de 0,37% em 2020 para 13,38% em 2023.

A redução dos casos "Em Branco" e o aumento na categorização detalhada de SRAG refletem avanços no diagnóstico etiológico, embora os altos percentuais de "Não Especificado" em 2023 representem um ponto crítico.

3. Critério de Encerramento

O critério clínico apresentou uma queda significativa, passando de 18,15% em 2020 para 3,29% em 2023. Já o critério laboratorial mostrou um forte crescimento na completude, aumentando de 65,29% em 2020 para 90,63% em 2023. Os registros "Em Branco" também tiveram uma redução, passando de 5,01% em 2020 para 0,93% em 2023. Essa evolução

sugere que o aumento na categoria "Laboratorial" reflete melhorias na capacidade de realização de testes diagnósticos, enquanto a diminuição de casos "Em Branco" indica maior clareza na conclusão dos registros.

4. Evolução

Os casos de cura apresentaram um percentual em ascensão, passando de 44,44% em 2020 para 70,64% em 2023, o que demonstra um registro mais positivo dos desfechos. Os óbitos diminuíram de 36,92% em 2020 para 20,37% em 2023. Registros "Em Branco/Ignorados" tiveram uma redução significativa, caindo de 18,64% em 2020 para 8,98% em 2023. Esses dados indicam que a maior completude nos registros de evolução reflete uma melhora no monitoramento dos resultados clínicos dos pacientes.

5. Resultado de PCR

Os casos "Aguardando Resultado" permaneceram estáveis, em torno de 10%, com uma leve redução em 2023. O percentual de resultados "Detectáveis" diminuiu de 51,12% em 2020 para 26,17% em 2023, refletindo a redução de casos positivos para os patógenos investigados. Registros "Em Branco/Ignorados" também apresentaram uma redução notável, passando de 12,98% em 2020 para 4,33% em 2023. Esses dados sugerem que a diminuição dos casos "Em Branco" e "Detectável" reflete maior finalização dos registros, além de apontar para o impacto positivo da vacinação e da redução da circulação de vírus específicos.

Tabela 2 - Classificação da completude das variáveis do SIVEP-Gripe no município do Rio de Janeiro por ano e percentual de completude dos dados, 2020-2023

VARIÁVEL	RESULTADOS				
	2020	2021	2022	2023	Média %
COLETA DE AMOSTRA	BOM(93%)	BOM(92%)	BOM(93%)	EXCELENTE(99%)	BOM(94%)
CLASSIFICAÇÃO FINAL EM BRANCO	EXCELENTE(96%)	EXCELENTE(98%)	EXCELENTE(99%)	EXCELENTE(99%)	EXCELENTE(98%)
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO	EXCELENTE(95%)	EXCELENTE(97%)	EXCELENTE(97%)	EXCELENTE(99%)	EXCELENTE(97%)
EVOLUÇÃO	REGULAR(82%)	REGULAR(80%)	REGULAR(82%)	BOM(91%)	REGULAR(83%)
PCR_RESULTADO	REGULAR(87%)	REGULAR(86%)	REGULAR(86%)	EXCELENTE(95%)	REGULAR(89%)

Fonte: Elaboração Própria.

Com base nos dados apresentados na tabela 2, pode-se observar que para todas as variáveis a completude foi classificada como “BOM”, “EXCELENTE” OU “REGULAR”. Ao analisar a evolução no tempo, observou-se que a completude de todas as variáveis evoluiu de forma positiva. E a única que não foi classificada com excelente em 2023 foi a evolução.

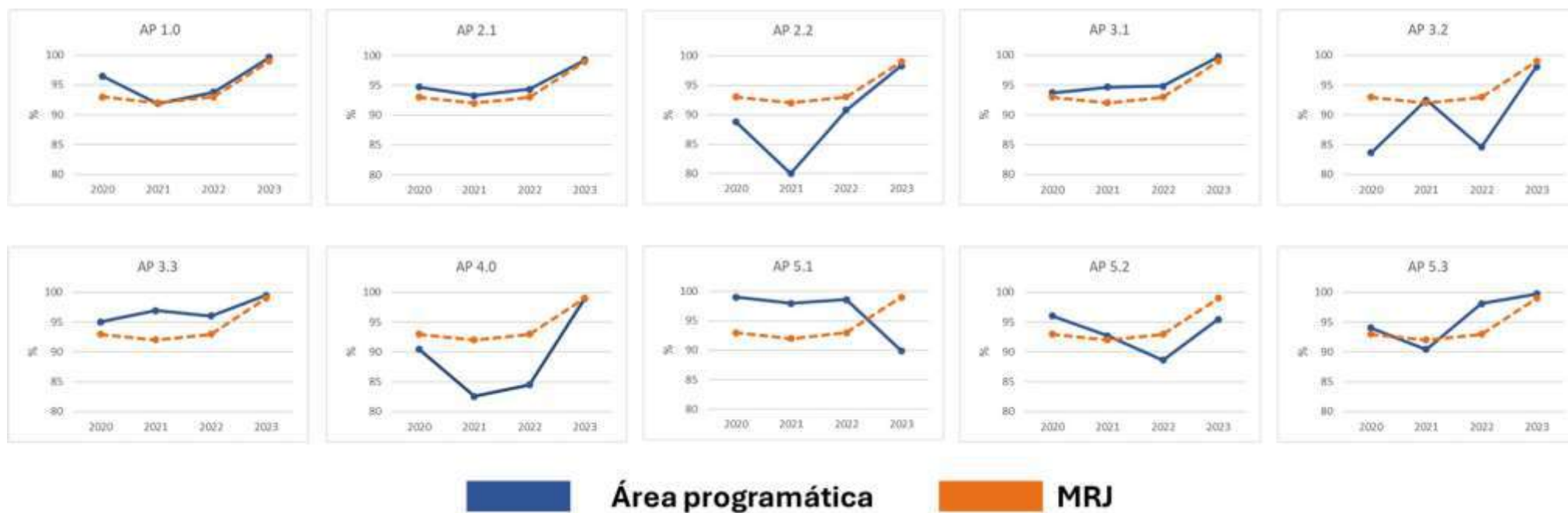
Os resultados detalhados do preenchimento de cada variável segundo a Área programática estão disponíveis no material suplementar, a partir deles pode-se calcular os dados da tabela 3 e gerar os gráficos de resultados por variáveis e áreas programáticas.

Tabela 3 - Classificação da completude das variáveis do SIVEP-Gripe por ano e Área programática do município do Rio de Janeiro, 2020-2023

ÁREAS PROGRAMÁTICAS	1.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.0	5.1	5.2	5.3
COLETA DE AMOSTRA										
2020	Excelente (96,51%)	Bom (94,73%)	Regular (88,81%)	Bom (93,71%)	Regular (83,64%)	Excelente (95,06%)	Bom (90,41%)	Excelente (99,04%)	Excelente (96,07%)	Bom (94,05%)
2021	Bom (91,9%)	Bom (93,28%)	Regular (80,02%)	Bom (94,66%)	Bom (92,48%)	Excelente (96,95%)	Regular (82,57%)	Excelente (97,98%)	Bom (92,73%)	Bom (90,44%)
2022	Bom (93,79%)	Bom (94,32%)	Bom (90,81%)	Bom (94,81%)	Regular (84,61%)	Excelente (96,07%)	Regular (84,52%)	Excelente (98,59%)	Regular (88,65%)	Excelente (98,11%)
2023	Excelente (99,63%)	Excelente (99,26%)	Excelente (98,31%)	Excelente (99,78%)	Excelente (98,1%)	Excelente (99,48%)	Excelente (98,9%)	Regular (89,9%)	Excelente (95,44%)	Excelente (99,77%)
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
2020	Excelente (99,98%)	Excelente (96,54%)	Excelente (97,98%)	Bom (93,76%)	Regular (87,13%)	Excelente (99,93%)	Regular (89,25%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)
2021	Excelente (99,84%)	Excelente (99,36%)	Bom (93,24%)	Excelente (98,23%)	Excelente (96,85%)	Excelente (96,82%)	Excelente (98,33%)	Excelente (99,89%)	Excelente (100%)	Excelente (99,77%)
2022	Excelente (99,65%)	Excelente (99,8%)	Excelente (98,39%)	Excelente (99,3%)	Excelente (98,69%)	Excelente (99,59%)	Excelente (97,23%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)
2023	Excelente (100%)	Excelente (100%)	Excelente (99,35%)	Excelente (100%)	Excelente (97,72%)	Excelente (99,94%)	Excelente (99,73%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
2020	Excelente (99,39%)	Excelente (96,26%)	Excelente (96,88%)	Bom (91,84%)	Regular (85,02%)	Excelente (98,49%)	Regular (88,22%)	Excelente (99,98%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)
2021	Excelente (99,13%)	Excelente (99,01%)	Bom (91,43%)	Excelente (97,33%)	Excelente (95,49%)	Excelente (95,88%)	Excelente (97,65%)	Excelente (99,55%)	Excelente (100%)	Excelente (99,77%)
2022	Excelente (99,3%)	Excelente (97,66%)	Excelente (95,48%)	Excelente (97,65%)	Excelente (95,58%)	Bom (94,67%)	Excelente (95,03%)	Excelente (99,69%)	Excelente (100%)	Excelente (99,05%)
2023	Excelente (99,44%)	Excelente (99,63%)	Excelente (97,14%)	Excelente (99,89%)	Excelente (95,06%)	Excelente (99,81%)	Excelente (98,63%)	Excelente (99,93%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)
EVOLUÇÃO										
2020	Excelente (98,3%)	Ruim (61,79%)	Bom (92,01%)	Ruim (72,15%)	Ruim (71,06%)	Regular (85,1%)	Ruim (63,18%)	Excelente (99,44%)	Excelente (100%)	Excelente (100%)
2021	Excelente (96,46%)	Ruim (52,22%)	Ruim (67,59%)	Ruim (79,87%)	Regular (84,53%)	Regular (86,73%)	Ruim (59,43%)	Excelente (99,14%)	Excelente (100%)	Excelente (99,77%)
2022	Excelente (96,09%)	Ruim (68,52%)	Regular (86,62%)	Excelente (92,95%)	Regular (84,53%)	Ruim (79,37%)	Ruim (70,08%)	Excelente (99,27%)	Excelente (98,97%)	Excelente (100%)
2023	Excelente (99,24%)	Ruim (67,42%)	Excelente (94,98%)	Excelente (96,96%)	Ruim (78,52%)	Excelente (98,87%)	Bom (90,86%)	Excelente (98,49%)	Excelente (99,7%)	Excelente (99,54%)
PCR_RESULTADO										
2020	Bom (93,35%)	Bom (90,05%)	Regular (82,09%)	Regular (88,15%)	Ruim (73,92%)	Regular (89,36%)	Regular (85,13%)	Bom (93,2%)	Regular (87,63%)	Regular (87,59%)
2021	Regular (87,86%)	Regular (88,58%)	Ruim (74,43%)	Bom (92,24%)	Regular (86,95%)	Excelente (94,38%)	Ruim (75,4%)	Bom (92,8%)	Regular (83,46%)	Regular (82,53%)
2022	Bom (91%)	Regular (89,17%)	Regular (81,21%)	Bom (91,97%)	Ruim (79,47%)	Excelente (94,84%)	Ruim (80,47%)	Excelente (96,77%)	Ruim (56,77%)	Excelente (95,27%)
2023	Excelente (96,07%)	Bom (94,43%)	Bom (95,19%)	Excelente (96,82%)	Bom (95,06%)	Excelente (98,25%)	Regular (82,47%)	Excelente (98,9%)	Regular (81,16%)	Excelente (99,31%)

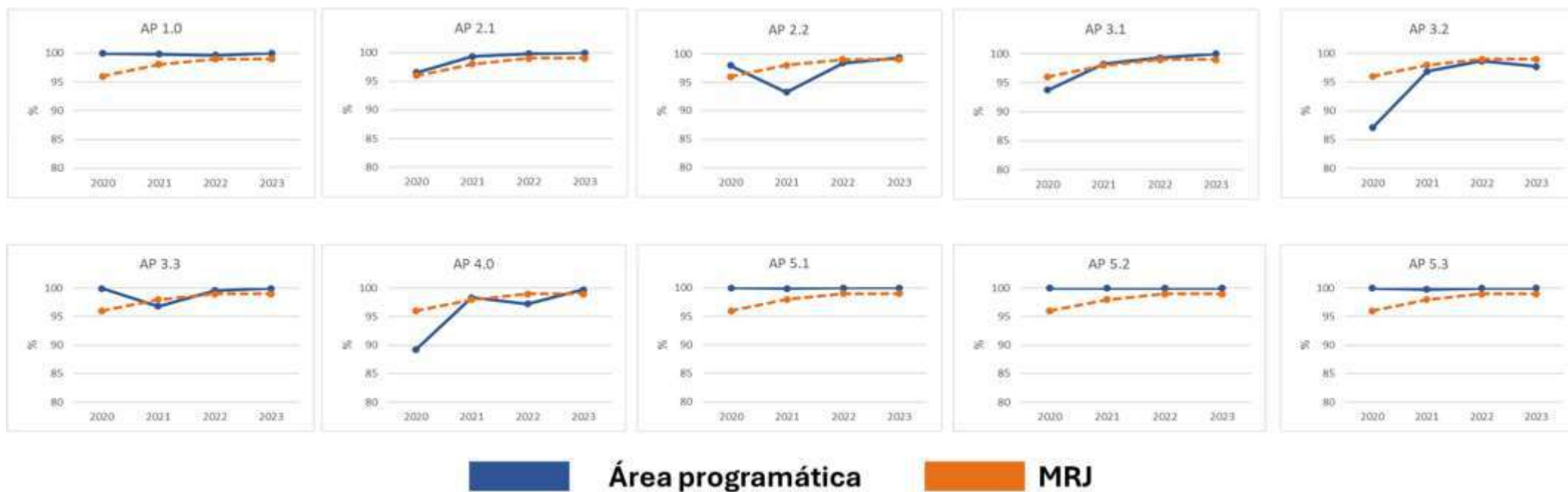
Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

Gráfico 1 - Percentual de completude da variável Coleta de Amostra por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023



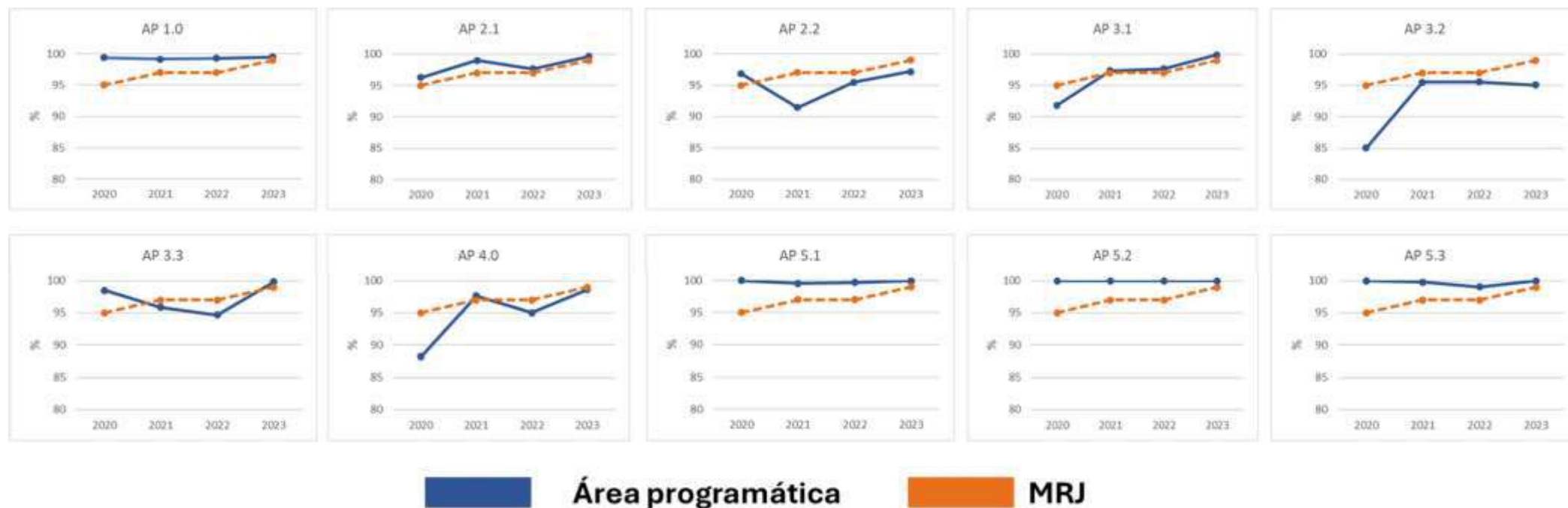
Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

Gráfico 2 - Percentual de completude da variável Classificação Final por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023



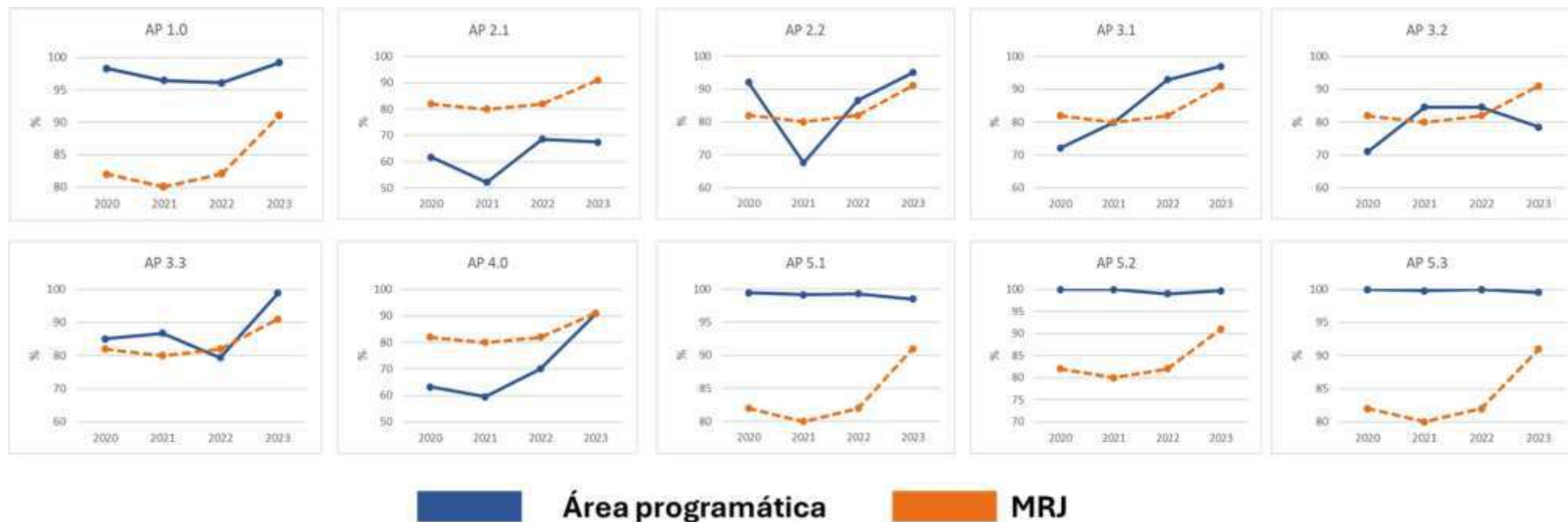
Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

Gráfico 3 - Percentual de completude da variável Critério de Encerramento por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023



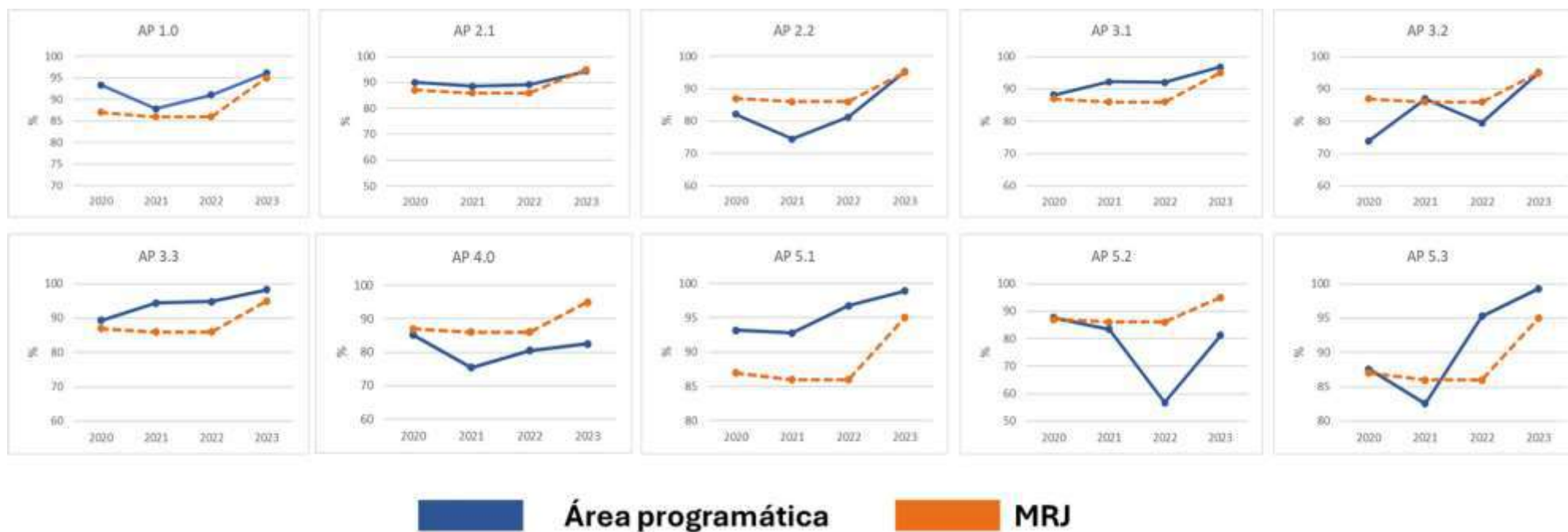
Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

Gráfico 4 - Percentual de completude da variável Evolução por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023



Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

Gráfico 5 - Percentual de completude da variável PCR-Resultado por área programática e Município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2020 a 2023



Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

Com base nos resultados acima apresentados, na tabela 4 e nos gráficos referentes a cada variável analisada, é possível observar o melhor desempenho das Áreas de Planejamento (AP) ao longo dos anos em relação às variáveis analisadas.

Na variável Coleta de Amostra, a AP 5.1 apresentou os melhores desempenhos, com percentuais classificados como excelente, especialmente em 2020 e 2022, quando alcançou 99,04% e 98,59%, respectivamente. Por outro lado, a AP 3.2 teve um desempenho mais irregular, alcançando o menor percentual de 83,64% em 2020, classificado como Regular.

Na Classificação Final, a AP 5.3 se destacou ao longo de todos os anos, frequentemente atingindo 100%, especialmente em 2020, 2022 e 2023, consolidando-se no nível Excelente. Em contrapartida, as AP's 3.2 e 4.0 foram as mais vulneráveis em 2020, com 87,13% e 89,25%, respectivamente, também classificadas como Regular, embora tenham mostrado melhorias consistentes nos anos seguintes.

No que diz respeito ao Critério de Encerramento, a AP 5.3 liderou mais uma vez, alcançando 100% em 2022 e 2023, mantendo-se no nível Excelente. Já as AP's 3.2 e 4.0 tiveram o desempenho mais baixo em 2020, com 85,02% e 88,22%, respectivamente, também classificados como Regular, mas apresentaram evolução significativa nos anos subsequentes. A variável Evolução apresentou maior variabilidade entre as áreas. A AP 5.3 foi novamente destaque em 2020, 2022 e 2023, atingindo percentuais classificados como Excelente, chegando a 100% em alguns desses anos. Entretanto, áreas como a AP 2.1 e a AP 4.0 apresentaram os piores desempenhos em anos distintos. A AP 2.1, por exemplo, registrou apenas 52,22% em 2021, sendo classificada como Ruim, enquanto a AP 4.0 apresentou desempenho semelhante, com 59,43% no mesmo ano.

Por fim, na variável PCR Resultado, a AP 5.3 continuou a se destacar, apresentando valores como 99,31% em 2023, novamente consolidando sua posição de maior eficiência. Por outro lado, a AP 5.2 teve um desempenho preocupante em 2022, com apenas 56,77%, sendo classificada como Ruim.

De forma geral, as AP's 1.0, 5.1 e 5.3 mostraram-se consistentemente as áreas de melhor desempenho, com percentuais frequentemente classificados como Excelente ao longo dos anos e em quase todas as variáveis analisadas. Em contrapartida, áreas como a AP 2.1, a AP 3.2, a AP 4.0 e a AP 5.2 apresentaram maior vulnerabilidade, com desempenhos inferiores em alguns anos e classificações variando entre Regular e Ruim. Esses resultados evidenciam disparidades significativas no desempenho entre as áreas, destacando a necessidade de esforços direcionados para elevar os indicadores das áreas menos favorecidas, promovendo uma maior equidade entre as APs.

Destaca-se o preenchimento das variáveis Evolução e PCR- Resultado, pois obtiveram resultados que destoaram das demais variáveis ao longo dos anos, com uma grande frequência de resultados ruins e regulares em pelo menos metade das áreas programáticas.

6 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa revelaram um panorama heterogêneo quanto à completude das variáveis. Critério de Encerramento (97%) e Classificação Final (Em Branco) (98%) apresentaram excelente preenchimento, refletindo consistência e padronização nas informações. Essa qualidade nos registros facilita a identificação precisa dos desfechos e contribui para detectar padrões epidemiológicos e planejar intervenções específicas.

Os achados deste estudo dialogam com pesquisas anteriores, que evidenciam desafios semelhantes na completude e qualidade dos dados de vigilância. Ribas *et al.* (2022) apontam que fatores como sobrecarga de trabalho, capacitação insuficiente e falhas no sistema de registro contribuem para dados incompletos, como observado na variável "Classificação Final (Não Especificado)" neste estudo. A incompletude em variáveis cruciais, como "Evolução do Caso" e "Resultado do PCR", podem prejudicar o acompanhamento de casos, corroborando as classificações "Regular" e "Ruim" atribuídas a essas variáveis.

Adicionalmente, é necessário aprimorar os sistemas de vigilância nos quesitos tecnológico e operacional, especialmente em períodos de alta demanda, como durante a pandemia de COVID-19. Estratégias que promovam maior completude e rastreabilidade dos dados são essenciais e estão alinhadas com as recomendações deste estudo. A análise da coleta de amostras, classificada como "Boa", destaca a relevância do registro adequado para a efetividade das ações de vigilância. Esses pontos reforçam a necessidade de medidas estruturais e operacionais que elevem a qualidade dos registros no SIVEP-Gripe, consolidando-o como uma ferramenta estratégica para a saúde pública.

Além disso, as variáveis Evolução do Caso (83%) e Resultado do PCR (89%) foram classificadas como "Regulares". Essas variáveis desempenham papéis cruciais na análise dos desfechos clínicos e na confirmação laboratorial dos casos de SRAG. Em comparação ao estudo apresentado por Mendes, Oliveira e Schindler (2023), o grau de completude das variáveis Evolução do Caso e Resultado PCR, se assemelham aos resultados encontrados por esta autora em sua pesquisa, onde foi observado que campos considerados como essenciais para o fechamento da investigação de casos de SRAG em João Pessoa, apresentaram grau de completude Ruim ou Muito Ruim dentro do grau de qualificação dos resultados adotados por ela. Em contrapartida, ainda a mesma pesquisa aponta que os campos de preenchimento obrigatório, apresentaram grau de consistência no preenchimento, excelente. Esse resultado reforça a importância da discussão sobre a necessidade de existirem mais campos de preenchimento obrigatório na ficha do SIVEP-Gripe. A completude moderada dos dados

pode ser reflexo de falhas operacionais ou da ausência de priorização desses campos durante o processo de registro. Estudos prévios (Ribas *et al.*, 2022; Romero; Cunha, 2006) sugerem que a falta de completude nesses dados compromete diretamente a análise aprofundada de casos suspeitos.

A variável Coleta de Amostra apresentou uma completude de 94%, classificada como "Bom". Embora seja um índice relativamente alto, ainda existem oportunidades de melhoria. A coleta e o registro adequados das amostras são passos fundamentais para confirmar diagnósticos laboratoriais e garantir a rastreabilidade de informações críticas durante emergências de saúde pública.

Esses resultados reforçam que, embora o SIVEP-Gripe tenha demonstrado boa qualidade em algumas variáveis-chave, ainda há lacunas que comprometem a qualidade geral dos dados e a capacidade do sistema em sustentar decisões estratégicas baseadas em evidências. Segundo Mendes, Oliveira e Schindler (2023), a incompletude das informações dificulta o reconhecimento preciso da situação do agravo e prejudica a adoção de medidas eficazes para o controle da doença.

No estudo conduzido por Ribas *et al.* (2022), que avaliou 26 variáveis organizadas em blocos do sistema SIVEP-Gripe em uma unidade regional de Minas Gerais, seis delas foram classificadas como tendo completude "excelente". Entre essas variáveis de destaque, estava o "Resultado do PCR". No entanto, os dados analisados no presente estudo revelaram um contraste, evidenciando uma predominância de resultados classificados como "regulares" ou "ruins" para essa mesma variável. Essa discrepância sugere a necessidade de ações direcionadas para melhorar a qualidade dos dados e garantir sua confiabilidade nas análises epidemiológicas. Romero e Cunha sugerem que a incompletude de dados nos sistemas de informação em saúde frequentemente está associada a fatores estruturais, como insuficiência de recursos humanos e limitações tecnológicas (Romero; Cunha, 2006).

Esses problemas podem estar relacionados a falhas no treinamento de profissionais, sobrecarga de trabalho, ou limitações no próprio sistema de registro. Diante disso, este estudo destaca a importância de investimentos em capacitação contínua dos profissionais de saúde, além da revisão das funcionalidades do sistema SIVEP-Gripe, priorizando o preenchimento de variáveis críticas. A implementação de estratégias para monitoramento sistemático dos índices de completude, associada a revisões periódicas nos processos de coleta e registro de dados, pode contribuir para reduzir a incompletude e melhorar a eficiência do sistema.

6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo baseou-se exclusivamente em dados secundários do TABNET Municipal, já processados e consolidados, o que limita o controle sobre a qualidade e a origem dos dados, além de impedir a verificação de possíveis inconsistências ou erros no registro. Apesar da escolha de variáveis críticas, outras informações relevantes do SIVEP-Gripe não foram analisadas, restringindo a compreensão da completude do sistema e dos fatores que influenciam os registros.

Os achados, centrados no município do Rio de Janeiro, podem não refletir a situação de outras localidades afetando assim a validade externa dos resultados, especialmente em regiões com diferentes estruturas de vigilância ou níveis de recursos. Ademais, o período analisado (2020– 2023) pode não capturar tendências históricas ou mudanças recentes no preenchimento de dados após o encerramento da coleta.

6.2 DEPENDÊNCIA DE CATEGORIZAÇÕES ESTABELECIDAS

A avaliação da completude foi baseada em categorias predefinidas (excelente, bom, regular, etc.), que, embora amplamente utilizadas, podem não capturar nuances importantes de completude ou qualidade do preenchimento.

Essas limitações podem ser destacadas para oferecer uma visão transparente sobre os desafios encontrados e reforçar a necessidade de estudos futuros que possam abordar essas lacunas, contribuindo para um entendimento mais profundo do tema.

Para que seja possível avançar no estudo das limitações e potencialidades dos sistemas de informação, sugere-se que outros artigos incluam investigações qualitativas que possam explorar as percepções dos profissionais de saúde sobre os fatores que influenciam a incompletude dos dados.

Essa análise evidencia a importância de estratégias contínuas para otimizar a qualidade das informações, essencial para a saúde pública e para o enfrentamento de epidemias. Sendo assim, destaca-se a importância de fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde para garantir que as variáveis críticas sejam preenchidas de forma correta e completa. Além disso, deve-se reforçar o uso de critérios laboratoriais para aumentar a precisão diagnóstica. A revisão e otimização dos sistemas de registro também são essenciais, com prioridade para campos considerados indispensáveis, especialmente aqueles que atualmente permitem

respostas em branco ou ignoradas. Por fim, é fundamental monitorar continuamente os índices de completude para identificar possíveis alterações ao longo do tempo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo avaliou a completude dos dados do SIVEP-Gripe referentes aos casos de SRAG no município do Rio de Janeiro entre os anos de 2020 e 2023. Os resultados evidenciam avanços significativos no preenchimento de variáveis essenciais, como "Critério de Encerramento" e "Classificação Final (Em Branco)", que alcançaram níveis de completude classificados como "Excelente". Tais avanços podem indicar uma melhoria na padronização e conscientização sobre a importância dos registros para a vigilância epidemiológica.

No entanto, desafios ainda persistem, especialmente em relação às variáveis "Evolução do Caso" e "Resultado do PCR", que frequentemente apresentaram completude classificada como Regular e Ruim. Essas lacunas comprometem a capacidade do sistema em fornecer dados robustos para análises detalhadas, como a detecção precoce de novas cepas ou variantes virais, limitando tanto a efetividade da vigilância epidemiológica no município quanto a implementação de respostas rápidas frente às emergências de saúde pública.

Os achados deste estudo evidenciam diferenças significativas entre as Áreas Programáticas, com algumas áreas apresentando desempenho mais vulnerável nessas variáveis. Este cenário reforça a necessidade de investimentos contínuos em capacitação dos profissionais de saúde visando mitigar essas diferenças. A adoção de estratégias como monitoramento sistemático dos índices de completude, revisões periódicas nos processos de coleta e preenchimento adequado de dados pode contribuir para a redução da incompletude. Tais medidas fortaleceriam o SIVEP- Gripe como ferramenta indispensável para uma vigilância epidemiológica mais equitativa e eficiente, além de promover maior uniformidade entre as Áreas Programáticas.

Dessa forma, este trabalho reforça a importância de registros completos para a identificação de padrões epidemiológicos e formulação de respostas rápidas frente às emergências de saúde pública. Os resultados e recomendações apresentados têm potencial para guiar futuras políticas e práticas de vigilância epidemiológica, não apenas no Rio de Janeiro, mas também em outras regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab. **Guia Rápido SIVEP GRIPE**. [Salvador]: Sesab, 2021. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/GUIA-RAPIDO-SIVEP-GRIPE-atualizado-em-maio_2021.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.
- BASTOS, L. S. *et al.* COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00070120, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070120>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ficha de registro individual: casos de síndrome respiratória aguda grave hospitalizado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: http://189.28.128.100/sivep-gripe/Ficha_SRAG_Hospitalizado_23.03.2021.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 fev. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (United States). Update guidelines for evaluating disease surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. **MMWR**, Atlanta, v. 50, n. RR13, p. 1-35 2001. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- CORREIA, L. O. S.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.02822013>.
- CRUZ, D. M. *et al.* Inteligência epidemiológica, investimento em tecnologias da informação e as novas perspectivas para o uso de dados na vigilância em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 8, e00160523, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160523>.
- MENDES, M. S.; OLIVEIRA, A. L. S.; SCHINDLER, H. C. Avaliação da completude, consistência e não duplicidade dos dados de notificação da hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, João Pessoa, Paraíba: estudo descritivo, 2001-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 2, e2022734, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000200008>.

PUPPIN, A. M. S. *et al.* Deficiências nas notificações compulsórias: revisão sistemática. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Curitiba, 16, p. 27611-27628, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.11-171.

RIBAS, F. V. *et al.* Completude das notificações de síndrome respiratória aguda grave no âmbito nacional e em uma regional de saúde de Minas Gerais, durante a pandemia de COVID-19, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2021620, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000200004>.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 673-684, 2006. DOI: 10.1590/s0102-311x2006000300022.

SANTOS, C. V. B. *et al.* Incompletude da variável profissão/ocupação nos bancos de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e mortalidade, Brasil, 2020-2021. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 48, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/24622pt2023v48edepi15>.

VELOSO, D. Clinical and spatial characteristics of severe acute respiratory syndrome by COVID-19 in Indigenous of Brazil. **Scientific Research Publishing**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4236/aid.2021.114039>.

ANEXO

ANEXO A – MATERIAL SUPLEMENTAR

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA PROGRAMÁTICA 1.0, MRJ**

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	183	3,49	355	8,10	71	6,21	2	0,37	153	5
NÃO	128	2,44	162	3,70	17	1,49	16	3,00	80,75	3
SIM	4926	94,06	3865	88,20	1056	92,31	516	96,63	2591	93
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	1	0,02	7	0,16	4	0,35	0	0,00	3	0
SRAG por Influenza	2	0,04	69	1,57	19	1,66	19	3,56	27	2
SRAG por outro vírus respiratório	10	0,19	12	0,27	65	5,68	100	18,73	47	6
SRAG por outro agente etiológico	8	0,15	19	0,43	14	1,22	25	4,68	17	2
SRAG não especificado	1180	22,53	956	21,82	182	15,91	193	36,14	628	24
SRAG por COVID-19	4036	77,07	3319	75,74	860	75,17	197	36,89	2103	66
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	32	0,61	38	0,87	8	0,70	3	0,56	20	1
Laboratorial	3571	68,19	2585	58,99	876	76,57	451	84,46	1871	72
Clínico Epidemiológico	3	0,06	6	0,14	3	0,26	38	7,12	13	2
Clínico	1150	21,96	1382	31,54	236	20,63	42	7,87	703	20
Clínico-Imagem	481	9,18	371	8,47	21	1,84	0	0,00	218	5
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	89	1,70	154	3,54	44	3,91	4	0,76	73	2
Cura	3190	61,06	2569	59,07	782	69,57	470	89,69	1753	70
Óbito	1945	37,23	1626	37,39	298	26,51	50	9,54	980	28
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	348	6,65	532	12,14	103	9,00	21	3,93	251	8
Detectável	3095	59,10	2464	56,23	703	61,45	226	42,32	1622	55
Não Detectável	1443	27,55	1211	27,64	141	12,33	142	26,59	734	24
Inconclusivo	31	0,59	24	0,55	1	0,09	0	0,00	14	0
Não realizado	10	0,19	26	0,59	52	4,55	70	13,11	40	5
Aguardando Resultado	310	5,92	125	2,85	144	12,59	75	14,04	164	9

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA PROGRAMÁTICA 2.1, MRJ**

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	361	5,27	433	6,72	85	5,68	4	0,74	221	5
NÃO	252	3,68	249	3,86	31	2,07	3	0,56	133,75	3
SIM	6231	91,04	5764	89,42	1380	92,25	532	98,70	3477	93
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	237	3,46	41	0,64	3	0,20	0	0,00	70	1
SRAG por Influenza	1	0,01	196	3,04	19	1,27	20	3,71	59	2
SRAG por outro vírus respiratório	12	0,18	70	1,09	88	5,88	70	12,99	60	5
SRAG por outro agente etiológico	2	0,03	1	0,02	1	0,07	4	0,74	2	0
SRAG não especificado	1524	22,27	1073	16,65	284	18,98	138	25,60	755	21
SRAG por COVID-19	5068	74,05	5065	78,58	1101	73,60	307	56,96	2885	71
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	256	3,74	64	0,99	35	2,34	2	0,37	89	2
Laboratorial	4817	70,38	4412	68,45	1166	77,94	527	97,77	2731	79
Clínico Epidemiológico	36	0,53	60	0,93	54	3,61	10	1,86	40	2
Clínico	1115	16,29	1041	16,15	199	13,30	0	0,00	589	11
Clínico-Imagem	620	9,06	869	13,48	42	2,81	0	0,00	383	6
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	2611	38,21	3071	47,78	463	31,48	174	32,58	1580	38
Cura	1962	28,71	1555	24,19	649	44,12	292	54,68	1115	38
Óbito	2261	33,08	1801	28,02	359	24,41	68	12,73	1122	25
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	681	9,95	736	11,42	162	10,83	30	5,57	402	9
Detectável	3853	56,30	3845	59,65	689	46,06	204	37,85	2148	50
Não Detectável	1438	21,01	913	14,16	146	9,76	88	16,33	646	15
Inconclusivo	44	0,64	26	0,40	2	0,13	0	0,00	18	0
Não realizado	25	0,37	69	1,07	190	12,70	96	17,81	95	8
Aguardando Resultado	803	11,73	857	13,30	307	20,52	121	22,45	522	17

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA PROGRAMÁTICA 2.2, MRJ**

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	438	11,19	751	19,98	114	9,19	13	1,69	329	11
NÃO	194	4,96	116	3,09	19	1,53	11	1,43	85	3
SIM	3281	83,85	2891	76,93	1107	89,27	745	96,88	2006	87
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	79	2,02	254	6,76	20	1,61	5	0,65	90	3
SRAG por Influenza	0	0,00	101	2,69	7	0,56	21	2,73	32	1
SRAG por outro vírus respiratório	4	0,10	24	0,64	109	8,79	131	17,04	67	7
SRAG por outro agente etiológico	6	0,15	2	0,05	23	1,85	6	0,78	9	1
SRAG não especificado	1188	30,36	656	17,46	513	41,37	423	55,01	695	36
SRAG por COVID-19	2636	67,37	2721	72,41	568	45,81	183	23,80	1527	52
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	122	3,12	322	8,57	56	4,52	22	2,86	131	5
Laboratorial	2361	60,34	1933	51,44	762	61,45	723	94,02	1445	67
Clínico Epidemiológico	15	0,38	22	0,59	10	0,81	17	2,21	16	1
Clínico	995	25,43	962	25,60	341	27,50	7	0,91	576	20
Clínico-Imagem	420	10,73	519	13,81	71	5,73	0	0,00	253	8
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	312	7,99	1215	32,41	164	13,38	38	5,02	432	15
Cura	2166	55,50	1335	35,61	810	66,07	615	81,24	1232	60
Óbito	1425	36,51	1199	31,98	252	20,55	104	13,74	745	26
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	701	17,91	961	25,57	233	18,79	37	4,81	483	17
Detectável	1697	43,37	1372	36,51	257	20,73	178	23,15	876	31
Não Detectável	968	24,74	551	14,66	375	30,24	279	36,28	543	26
Inconclusivo	33	0,84	9	0,24	1	0,08	2	0,26	11	0
Não realizado	12	0,31	25	0,67	100	8,06	58	7,54	49	4
Aguardando Resultado	502	12,83	840	22,35	274	22,10	215	27,96	458	21

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA PROGRAMÁTICA 3.1**, MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	381	6,29	308	5,34	104	5,19	2	0,22	199	4
NÃO	276	4,56	122	2,11	48	2,40	26	2,85	118	3
SIM	5396	89,15	5343	92,55	1852	92,42	883	96,93	3369	93
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	378	6,24	102	1,77	14	0,70	0	0,00	124	2
SRAG por Influenza	3	0,05	64	1,11	5	0,25	22	2,41	24	1
SRAG por outro vírus respiratório	66	1,09	174	3,01	148	7,39	171	18,77	140	8
SRAG por outro agente etiológico	8	0,13	27	0,47	8	0,40	5	0,55	12	0
SRAG não especificado	1450	23,96	1559	27,01	784	39,12	486	53,35	1070	36
SRAG por COVID-19	4148	68,53	3847	66,64	1045	52,15	227	24,92	2317	53
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	494	8,16	154	2,67	47	2,35	1	0,11	174	3
Laboratorial	3873	63,98	4136	71,64	1141	56,94	717	78,70	2467	68
Clínico Epidemiológico	99	1,64	42	0,73	25	1,25	156	17,12	81	5
Clínico	1196	19,76	1015	17,58	713	35,58	36	3,95	740	19
Clínico-Imagem	391	6,46	426	7,38	78	3,89	1	0,11	224	4
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	1685	27,85	1155	20,13	138	7,05	27	3,04	751	15
Cura	2020	33,39	2812	49,01	1352	69,09	798	89,76	1746	60
Óbito	2345	38,76	1771	30,86	467	23,86	64	7,20	1162	25
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	717	11,85	448	7,76	161	8,03	29	3,18	339	8
Detectável	3117	51,50	3122	54,08	835	41,67	385	42,26	1865	47
Não Detectável	1472	24,32	1746	30,24	779	38,87	377	41,38	1094	34
Inconclusivo	75	1,24	33	0,57	1	0,05	0	0,00	27	0
Não realizado	29	0,48	23	0,40	70	3,49	89	9,77	53	4
Aguardando Resultado	643	10,62	401	6,95	158	7,88	31	3,40	308	7

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA PROGRAMÁTICA 3.2**, MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	731	16,36	332	7,52	129	15,39	5	1,90	299	10
NÃO	379	8,48	160	3,63	14	1,67	5	1,90	139,5	4
SIM	3357	75,15	3921	88,85	695	82,94	253	96,20	2057	86
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	575	12,87	139	3,15	11	1,31	6	2,28	183	5
SRAG por Influenza	0	0,00	33	0,75	7	0,84	8	3,04	12	1
SRAG por outro vírus respiratório	9	0,20	43	0,97	24	2,86	36	13,69	28	4
SRAG por outro agente etiológico	2	0,04	13	0,29	17	2,03	8	3,04	10	1
SRAG não especificado	659	14,75	633	14,34	184	21,96	168	63,88	411	29
SRAG por COVID-19	3222	72,13	3552	80,49	595	71,00	37	14,07	1852	59
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	669	14,98	199	4,51	37	4,42	13	4,94	230	7
Laboratorial	2351	52,63	3147	71,31	626	74,70	202	76,81	1582	69
Clínico Epidemiológico	10	0,22	105	2,38	21	2,51	4	1,52	35	2
Clínico	686	15,36	453	10,27	117	13,96	41	15,59	324	14
Clínico-Imagem	751	16,81	509	11,53	37	4,42	3	1,14	325	8
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	1292	28,94	682	15,47	682	15,47	177	21,48	708	20
Cura	1536	34,41	2395	54,33	2395	54,33	320	38,83	1662	45
Óbito	1636	36,65	1331	30,20	1331	30,20	327	39,68	1156	34
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	1165	26,08	576	13,05	172	20,53	13	4,94	482	16
Detectável	1721	38,53	1988	45,05	190	22,67	47	17,87	987	31
Não Detectável	854	19,12	636	14,41	143	17,06	97	36,88	433	22
Inconclusivo	14	0,31	8	0,18	1	0,12	1	0,38	6	0
Não realizado	25	0,56	183	4,15	62	7,40	17	6,46	72	5
Aguardando Resultado	688	15,40	1022	23,16	270	32,22	88	33,46	517	26

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA**
PROGRAMÁTICA 3.3, MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	301	4,94	389	3,05	144	3,93	8	0,52	211	3
NÃO	295	4,84	294	2,31	31	0,85	13	0,84	158,25	2
SIM	5501	90,22	12066	94,64	3486	95,22	1519	98,64	5643	95
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	4	0,07	405	3,18	15	0,41	1	0,06	106	1
SRAG por Influenza	2	0,03	140	1,10	18	0,49	50	3,25	53	1
SRAG por outro vírus respiratório	3	0,05	1	0,01	26	0,71	40	2,60	18	1
SRAG por outro agente etiológico	3	0,05	6	0,05	1	0,03	1	0,06	3	0
SRAG não especificado	1798	29,49	1772	13,90	1997	54,55	1289	83,70	1714	45
SRAG por COVID-19	4287	70,31	10425	81,77	1604	43,81	159	10,32	4119	52
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	92	1,51	525	4,12	195	5,33	3	0,19	204	3
Laboratorial	3927	64,41	8906	69,86	1815	49,58	1496	97,14	4036	70
Clínico Epidemiológico	43	0,71	139	1,09	151	4,12	29	1,88	91	2
Clínico	1464	24,01	1542	12,10	1230	33,60	11	0,71	1062	18
Clínico-Imagem	571	9,37	1637	12,84	270	7,38	1	0,06	620	7
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	908	14,90	1686	13,27	678	20,63	15	1,13	822	12
Cura	2582	42,38	6376	50,18	1102	33,54	496	37,29	2639	41
Óbito	2602	42,71	4644	36,55	1506	45,83	819	61,58	2393	47
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	649	10,64	717	5,62	189	5,16	27	1,75	396	6
Detectável	2984	48,94	7924	62,15	932	25,46	184	11,95	3006	37
Não Detectável	1855	30,42	2819	22,11	2301	62,85	1264	82,08	2060	49
Inconclusivo	73	1,20	195	1,53	2	0,05	1	0,06	68	1
Não realizado	89	1,46	46	0,36	25	0,68	19	1,23	45	1
Aguardando Resultado	447	7,33	1048	8,22	212	5,79	45	2,92	438	6

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA**
PROGRAMÁTICA 4.0, MRJ

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	628	9,59	1255	17,43	218	15,48	4	1,10	526	11
NÃO	285	4,35	479	6,65	30	2,13	59	16,16	213,25	7
SIM	5638	86,06	5468	75,92	1160	82,39	302	82,74	3142	82
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	704	10,75	120	1,67	39	2,77	1	0,27	216	4
SRAG por Influenza	7	0,11	140	1,94	37	2,63	17	4,66	50	2
SRAG por outro vírus respiratório	13	0,20	16	0,22	31	2,20	25	6,85	21	2
SRAG por outro agente etiológico	2	0,03	6	0,08	7	0,50	9	2,47	6	1
SRAG não especificado	910	13,89	959	13,32	304	21,59	151	41,37	581	23
SRAG por COVID-19	4915	75,03	5961	82,77	990	70,31	162	44,38	3007	68
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	772	11,78	169	2,35	70	4,97	5	1,37	254	5
Laboratorial	4238	64,69	4053	56,28	951	67,54	262	71,78	2376	65
Clínico Epidemiológico	9	0,14	19	0,26	10	0,71	63	17,26	25	5
Clínico	764	11,66	997	13,84	325	23,08	33	9,04	530	14
Clínico-Imagem	768	11,72	1964	27,27	52	3,69	2	0,55	697	11
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	2411	36,82	2909	40,57	415	29,92	33	9,14	1442	29
Cura	2006	30,64	2414	33,66	568	40,95	269	74,52	1314	45
Óbito	2131	32,54	1848	25,77	404	29,13	59	16,34	1111	26
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	974	14,87	1772	24,60	275	19,53	64	17,53	771	19
Detectável	3516	53,67	3313	46,00	486	34,52	109	29,86	1856	41
Não Detectável	1136	17,34	1060	14,72	106	7,53	72	19,73	594	15
Inconclusivo	29	0,44	26	0,36	2	0,14	0	0,00	14	0
Não realizado	9	0,14	89	1,24	149	10,58	30	8,22	69	5
Aguardando Resultado	887	13,54	942	13,08	390	27,70	90	24,66	577	20

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA**
PROGRAMÁTICA 5.1, MRJ

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	43	0,96	94	2,02	27	1,41	164	10,10	82	4
NÃO	212	4,71	209	4,49	33	1,72	11	0,68	116,25	3
SIM	4242	94,33	4347	93,48	1857	96,87	1448	89,22	2974	93
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	0	0,00	5	0,11	0	0,00	0	0,00	1	0
SRAG por Influenza	6	0,13	71	1,53	17	0,89	27	1,85	30	1
SRAG por outro vírus respiratório	63	1,40	145	3,12	200	10,43	224	15,35	158	8
SRAG por outro agente etiológico	5	0,11	5	0,11	1	0,05	1	0,07	3	0
SRAG não especificado	1241	27,60	1382	29,72	1167	60,88	1118	76,63	1227	49
SRAG por COVID-19	3182	70,76	3042	65,42	532	27,75	89	6,10	1711	43
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	1	0,02	21	0,45	6	0,31	1	0,07	7	0
Laboratorial	2977	66,20	2327	50,04	693	36,15	1415	96,98	1853	62
Clínico Epidemiológico	0	0,00	4	0,09	1	0,05	10	0,69	4	0
Clínico	969	21,55	1528	32,86	1155	60,25	33	2,26	921	29
Clínico-Imagem	550	12,23	770	16,56	62	3,23	0	0,00	346	8
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	25	0,56	40	0,86	14	0,73	22	1,51	25	1
Cura	2665	59,26	3140	67,57	1524	79,75	1212	83,30	2135	72
Óbito	1807	40,18	1467	31,57	373	19,52	221	15,19	967	27
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	306	6,80	335	7,20	62	3,23	16	1,10	180	5
Detectável	2199	48,90	1890	40,65	254	13,25	312	21,38	1164	31
Não Detectável	1697	37,74	1888	40,60	859	44,81	1068	73,20	1378	49
Inconclusivo	44	0,98	52	1,12	0	0,00	0	0,00	24	1
Não realizado	38	0,85	129	2,77	401	20,92	30	2,06	150	7
Aguardando Resultado	213	4,74	356	7,66	341	17,79	33	2,26	236	8

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

**ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, ÁREA
PROGRAMÁTICA 5.2, MRJ**

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	120	3,93	233	7,27	99	11,35	15	4,56	117	7
NÃO	219	7,17	292	9,11	276	31,65	21	6,38	202	13
SIM	2716	88,90	2680	83,62	497	57,00	293	89,06	1547	80
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
SRAG por Influenza	4	0,13	43	1,34	6	0,69	1	0,30	14	1
SRAG por outro vírus respiratório	17	0,56	80	2,50	77	8,83	45	13,68	55	6
SRAG por outro agente etiológico	6	0,20	10	0,31	1	0,11	0	0,00	4	0
SRAG não especificado	517	16,92	687	21,44	496	56,88	223	67,78	481	41
SRAG por COVID-19	2511	82,19	2385	74,41	292	33,49	60	18,24	1312	52
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Laboratorial	2017	66,02	2174	67,83	486	55,73	294	89,36	1243	70
Clínico Epidemiológico	12	0,39	11	0,34	13	1,49	15	4,56	13	2
Clínico	470	15,38	266	8,30	318	36,47	20	6,08	269	17
Clínico-Imagem	556	18,20	754	23,53	55	6,31	0	0,00	341	12
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	0	0,00	0	0,00	9	1,03	1	0,30	3	0
Cura	1810	59,36	2171	67,74	626	71,79	293	89,33	1225	72
Óbito	1239	40,64	1034	32,26	237	27,18	34	10,37	636	28
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	378	12,37	530	16,54	377	43,23	62	18,84	337	23
Detectável	1604	52,50	1568	48,92	180	20,64	52	15,81	851	34
Não Detectável	776	25,40	864	26,96	198	22,71	136	41,34	494	29
Inconclusivo	132	4,32	30	0,94	0	0,00	0	0,00	41	1
Não realizado	29	0,95	60	1,87	74	8,49	53	16,11	54	7
Aguardando Resultado	136	4,45	153	4,77	43	4,93	26	7,90	90	6

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NOS ANOS DE 2020:2023, **ÁREA PROGRAMÁTICA 5.3, MRJ**

ANOS / PERCENTUAIS	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Média Geral	Média %
COLETA DE AMOSTRA										
Em Branco/Ignorado	130	5,95	168	9,56	8	1,89	1	0,23	77	4
NÃO	121	5,54	123	7,00	11	2,60	1	0,23	64	4
SIM	1933	88,51	1466	83,44	404	95,51	433	99,54	1059	92
CLASSIFICAÇÃO FINAL										
Em Branco/Em investigação	0	0,00	4	0,23	0	0,00	0	0,00	1	0
SRAG por Influenza	1	0,05	13	0,74	0	0,00	10	2,30	6	1
SRAG por outro vírus respiratório	0	0,00	19	1,08	77	18,20	124	28,51	55	12
SRAG por outro agente etiológico	2	0,09	0	0,00	1	0,24	0	0,00	1	0
SRAG não especificado	466	21,34	313	17,81	216	51,06	246	56,55	310	37
SRAG por COVID-19	1715	78,53	1408	80,14	129	30,50	55	12,64	827	50
CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO										
Em Branco	0	0,00	4	0,23	4	0,95	0	0,00	2	0
Laboratorial	1559	71,38	1099	62,55	222	52,48	429	98,62	827	71
Clínico Epidemiológico	1	0,05	0	0,00	0	0,00	2	0,46	1	0
Clínico	311	14,24	278	15,82	186	43,97	4	0,92	195	19
Clínico-Imagem	313	14,33	376	21,40	11	2,60	0	0,00	175	10
EVOLUÇÃO										
Em Branco/Ignorado	0	0,00	4	0,23	0	0,00	2	0,46	2	0
Cura	1306	59,85	1062	60,55	329	78,33	403	93,29	775	73
Óbito	876	40,15	688	39,22	91	21,67	27	6,25	421	27
PCR_RESULTADO										
Em Branco/Ignorado	271	12,41	307	17,47	20	4,73	3	0,69	150	9
Detectável	1128	51,65	544	30,96	105	24,82	154	35,40	483	36
Não Detectável	714	32,69	483	27,49	205	48,46	235	54,02	409	41
Inconclusivo	38	1,74	12	0,68	0	0,00	0	0,00	13	1
Não realizado	4	0,18	317	18,04	81	19,15	40	9,20	111	12
Aguardando Resultado	29	1,33	94	5,35	12	2,84	3	0,69	35	3

Fonte: TABNET Municipal - SMSRJ.