

AVALIAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL EM FORTALEZA – CE

EVALUATION OF THE FLU SYNDROME SENTINEL SYSTEM IN FORTALEZA – CE

EVALUACIÓN DEL SISTEMA CENTINELA DEL SÍNDROME GRIPE EN FORTALEZA – CE

Poliana Hilário Magalhães¹, Ludmila Silva da Cunha², Isaac Neto Goes da Silva³ e Cássio Marinho Campelo⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar o Sistema de Vigilância das Síndromes Gripais no município de Fortaleza - Ceará no período de 2021 a 2023. **Método:** Estudo epidemiológico sobre o Sistema de Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal a partir de estudo descritivo com abordagem retrospectiva considerando as diretrizes do CDC para avaliação dos atributos qualidade de dados e representatividade. **Resultados:** A análise dos dados mostrou variações na de coleta de amostras nas unidades sentinelas, com desempenho insatisfatório e queda nas metas a partir de 2022. A qualidade e consistência dos dados apresentaram classificação "Excelente". Fortaleza obteve avaliação satisfatória quanto à proporção de unidades sentinelas. A capacitação das equipes deve ser contínua, de modo a garantir a qualidade na vigilância dos vírus respiratórios. **Conclusão:** A Vigilância Sentinela é essencial no monitoramento de doenças respiratórias e na identificação de vírus circulantes e o seu sucesso depende do aprimoramento da qualidade dos dados e a (da) representatividade das unidades sentinelas.

Descritores: *Vigilância de evento sentinela; Doenças respiratórias; CDC.*

ABSTRACT

Objective: Evaluating the Influenza Syndrome Surveillance System in the Fortaleza city – Ceará state, from 2021 to 2023. **Method:** Epidemiological study on the Influenza Syndrome Sentinel Surveillance System based on a descriptive study with a retrospective approach considering the CDC guidelines for assessing data quality and representativeness. **Results:** Data analysis showed variations in sample collection in sentinel units, with unsatisfactory performance and a drop in targets from 2022 onwards. Data quality and consistency were classified 'Excellent'. Fortaleza obtained a satisfactory classification in terms of the proportion of sentinel units. Teams must be continuously trained to ensure quality in respiratory virus surveillance. **Conclusion:** Sentinel surveillance is essential for monitoring respiratory diseases and identifying circulating viruses, and its success depends on improving data quality and the representativeness of sentinel units.

Keywords: *Sentinel surveillance; Respiratory tract disease; CDC.*

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el Sistema de Vigilancia del Síndrome de Gripe en la ciudad y Fortaleza - Ceará en el período de 2021 a 2023. **Método:** Estudio epidemiológico del Sistema de Vigilancia Centinela del Síndrome de Gripe basado en un estudio descriptivo con enfoque retrospectivo considerando las directrices del CDC para evaluar los atributos de calidad y representatividad de los datos. **Resultados:** El análisis de los datos mostró variaciones en la recolección de muestras en las unidades centinela, con desempeño insatisfactorio y caída de las metas a partir de 2022. La calidad y consistencia de los datos fueron calificadas como "Excelente". Fortaleza obtuvo una evaluación satisfactoria en cuanto a la proporción de unidades centinela. La capacitación de los equipos debe ser continua, asegurando la calidad en la vigilancia de virus respiratorios. **Conclusión:** La Vigilancia Centinela es esencial para monitorear enfermedades respiratorias e identificar virus circulantes y su éxito depende de mejorar la calidad de los datos y la representatividad de las unidades centinela.

Descriptores: *Vigilância de guardiã; Enfermidades respiratórias; CDC.*

INTRODUÇÃO

- 1 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.
- 2 Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.
- 3 Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.
- 4 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.

A gripe é uma infecção respiratória contagiosa causada pelas variantes do vírus influenza, pertencente à família dos *Orthomyxoviridae*, que afeta nariz, garganta e pulmão, podendo causar desde sintomas leves até problemas mais graves e óbito. A circulação do vírus influenza é sazonal, ocorre entre os hemisférios nortes (regiões de clima temperado) e sul (regiões de clima tropical e equatorial) no período de inverno¹. Entre os anos de 2019 e 2020 o mundo registrou 3.311.831 milhões de amostras clínicas de indivíduos com doenças respiratórias positivas para influenza, dessas 19% (614.907) foram positivas para influenza A e 37% (229.639) para influenza B e seus subtipos A-H1N1(23% - 86.778), A-H3N2 (17% - 63.779) e outros vírus respiratórios (4% - 132.473)².

A Vigilância Sentinela (VS) é um modelo estratégico de monitoramento e coleta de dados para a vigilância de agentes etiológicos de importância para a saúde pública, morbidade e mortalidade. Com isso, as informações coletadas podem ser aplicadas a níveis populacionais com sérios riscos de desenvolvimento de quadros graves de uma doença^{3,4}. A partir deste modelo de vigilância, foi desenvolvida a estratégia de Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (VSSG), responsável pelo monitoramento da circulação e detecção dos vírus, alterações nos cenários epidemiológicos dos vírus respiratórios e disponibilização de informações oportunas para o planejamento de ações e tomada de decisão⁵.

Com a instalação da pandemia do SARS-CoV-2 e a declaração da transmissão comunitária da covid-19, em 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde realizou a adaptação do Sistema de VSRA, devido à circulação concomitante do novo coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios⁶. Até a 43ª semana epidemiológica de 2023, a VSSG conseguiu identificar 23596 vírus, dos quais 77 não foram identificados. Entre os vírus detectados, 96% (22652) tratava-se de outros vírus, sendo que 9% (2038) destes não foram possíveis identificação, 54% (12232) identificados como SARS-CoV-2 e 37 % (8382) identificados como Rinovírus. O vírus Influenza representou 4% (944), dos quais 71% (670) Influenza A não subtipados, 14% (132) Influenza B, 15% (142) outros subtipos de Influenza. Nas semanas epidemiológicas 38ª a 41ª, foram registrados 5345 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 60% (3207) estavam relacionados ao SARS-CoV-2, 20% (1069) ao Rinovírus, 7% (374) ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 13% (695) a outros vírus, o que demonstrou que o SARS-CoV-2 ainda era frequente na população⁷.

O Sistema de VSSG no município de Fortaleza é fundamentado em dois aspectos cruciais: Em primeiro lugar, sua relevância estratégica na monitoração, preparação e resposta a eventos de saúde pública causadas por estes patógenos (influenza, SARS-CoV2, sincicial respiratório), com impacto significativo na população e nos serviços de saúde locais⁸. Em segundo lugar, é de suma importância o compartilhamento de experiências com outras secretarias de saúde, visando a troca de conhecimentos e boas práticas na área da vigilância e controle de síndromes gripais.

Considerando a importância das informações provenientes da VSSG para a gestão de um evento de saúde pública, é essencial assegurar a qualidade, precisão e confiabilidade dos dados para embasar decisões estratégicas e direcionar recursos de forma adequada, visando proteger a saúde da população de maneira eficiente. Para isso,

o presente estudo busca avaliar o Sistemas de Vigilância das Síndromes Gripais no município de Fortaleza – CE.

MÉTODOS

O estudo epidemiológico trata-se de uma avaliação do Sistema de VS da Síndrome Gripal na cidade de Fortaleza a partir de estudo descritivo com abordagem retrospectiva e considerando as diretrizes do *Center for Disease Control and Prevention (acho que precisa traduzir)* (CDC) em conformidade com *Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance* (2001)⁹ para avaliação dos atributos qualitativos de qualidades de dados (completude e consistência) e quantitativo de representatividade.

Foram utilizados os dados secundários do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), com informações dos casos de síndrome gripal com coleta nas Unidades Sentinela na cidade de Fortaleza entre os anos de 2021 a 2023. Os dados extraídos dos registros de notificação contidos no SIVEP GRIPE fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza o formato *Data Base File* (DBF), não nominais e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O estudo foi concebido respeitando-se os princípios éticos dispostos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e, uma vez apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – UECE, foi aprovado mediante o Parecer nº 6594786 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 71322123.7.0000.5534, em 27 de dezembro de 2024.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel® versão 18.0 e analisados considerando os atributos qualitativos de qualidade dos dados e quantitativo de representatividade (*Centers for Disease Control And Prevention, 2001*)⁹ através do software estatístico Epi Info™ versão 7.1. Para a construção do georreferenciamento foi utilizado um software QGIS 3.22.8, livre com código-fonte aberto, multiplataforma de sistema de informação geográfica que permite a visualização, edição e análise de dados.

QUALIDADE DE DADOS

A completude dos dados foi analisada a partir da avaliação de variáveis obrigatórias da ficha de notificação, considerando os campos ignorados, brancos ou outros, como dados incompletos. Para isso, foi adotado o método de Romero e Cunha (2006)¹⁰, que estabelece parâmetros avaliativos para análise de atributos de qualidade dos dados (Quadro 1).

As variáveis consideradas de maior importância para a VSSG selecionadas foram: data do preenchimento da ficha de notificação, Unidade Sentinela, Cartão Nacional de Saúde, o preenchimento do campo número do CPF, membro de povo ou comunidade tradicional, estrangeiro, país, município, sexo, gestante, data dos primeiros sintomas, recebeu vacina da COVID-19, data da coleta.

Para análise da consistência dos dados foram considerados o percentual de inconsistência dos dados conforme descrito por Romero e Cunha (2006)¹⁰ e no Quadro 1. As variáveis selecionadas foram: a relação entre data do preenchimento da ficha de notificação x data da notificação; gestante x sexo masculino; data do encerramento x data do preenchimento.

Quadro 1: Estratégia de análise dos atributos do Sistema de Vigilância Sentinela de SG em Fortaleza, Ceará no período de 2021 a 2023.

ATRIBUTO	ELEMENTO	INDICADORES	PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO/ AVALIAÇÃO
Qualidade dos dados	Compleitude	Porcentagem de campos preenchidos excluindo-se os "9-ignorados" nas fichas de notificação inseridas no sistema.	Romero & Cunha, 2006 Para Incompletude Excelente ($\geq 5\%$) Bom (5 a 10%) Regular (11 a 20%) Ruim (21 a 50%) Muito ruim ($> 50\%$)	Conforme pontuação alcançada no parâmetro.
	Consistência	Indicador da dimensão validade (consistência): Porcentagem de casos notificados com o mínimo de inconsistência entre o intervalo de datas.	Romero & Cunha, 2006 Excelente ($< 5\%$), Bom (5 a 10%), Regular (11 a 20%), Ruim (21 a 50%) Muito ruim ($>50\%$).	
Representatividade		Proporção entre o número de casos coletados de residentes por unidade Sentinela e o total de amostras coletadas.	Satisfatório ($\geq 80\%$) Regular (51% - 79%) Insatisfatório ($\leq 50\%$)	Conforme pontuação alcançada no parâmetro.
		Proporção de Unidades Sentinelas para cada 500.000 habitantes.	Satisfatório ($\geq 99\%$) Insatisfatório ($\leq 99\%$)	

Fonte: Elaborado pela autora.

REPRESENTATIVIDADE

A representatividade será analisada pela capacidade do sistema descrever com precisão a ocorrência dos casos de síndrome gripal por vírus respiratório circulante na cidade de Fortaleza ao longo do tempo e sua distribuição na população por pessoa e lugar. Como critério, sendo o sistema de vigilância capaz de descrever o comportamento dos vírus respiratórios em casos de síndrome gripal, na cidade de Fortaleza, este (retirei o nome sistema) será considerado representativo.

Algumas variáveis da ficha de notificação serão utilizadas: sexo, faixa etária, agente etiológico detectado, bairro de residência e data de início dos sintomas (por Semana Epidemiológica), assim a classificação contempla em PTL (pessoa, tempo e lugar).

RESULTADOS

A análise dos dados da SIVEP Gripe, ao longo dos anos de 2021 a 2023, revelou variações nas taxas de preenchimento das informações obrigatórias por diferentes unidades sentinelas. Embora o campo de preenchimento de número 4, referente a Unidade Sentinela por ser obrigatório, demonstra que todos os registros foram avaliados alcançando 100% (5939), apenas um registro não pertencia a cidade de

Fortaleza, contudo para análise da meta e dos atributos, todas os registros foram considerados.

Na tabela 1, os dados representam a relação das unidades sentinelas, referentes à meta anual por unidade de 240 amostras (5 amostras/semana) em 2021, 480 amostras (10 amostras/semana) em 2022, e 960 amostras (20 amostras/semana) em 2023, incluindo UAPS (Unidades de Atenção Primária à Saúde), hospitais infantis, e UPAS (Unidade de Pronto Atendimento). Nenhuma unidade, durante o período de estudo, alcançou a meta anual, porém 4 unidades aproximaram-se do alcance da meta: o HIAS alcançou 93,33% (224 amostras coletadas) em 2021, a unidade (UAPS Carlos Ribeiro) com 90,63% (435 amostras coletadas) da meta alcançada em 2022 e o SOPAI com 82,19% (789 amostras coletadas) em 2023.

Tabela 1: Quantitativo de amostras coletadas para Síndrome Gripal de acordo com a Unidade Sentinela em Fortaleza, no período de 2021 a 2023.

SIVEP Gripe	Período e cálculo % das amostras coletadas						
	Nome da Unidade Sentinela	2021*		2022**		2023***	
		(meta 240)		(meta 480)		(meta 960)	
	n	%	n	%	n	%	
<i>UAPS Carlos Ribeiro</i>	34	14,17	435	90,63	651	67,81	
<i>UAPS José Paracampos</i>	0	0,00	65	13,54	685	71,35	
<i>UAPS Dom Aloisio Lorscheider</i>	0	0,00	62	12,92	543	56,56	
<i>SOPAI Hospital Infantil</i>	20	8,33	280	58,33	789	82,19	
<i>UAPS Anastácio Magalhães</i>	0	0,00	101	21,04	675	70,31	
<i>UAPS Aida Santos</i>	0	0,00	104	21,67	467	48,65	
<i>UAPS Melo Jaborandi</i>	0	0,00	58	12,08	383	39,90	
<i>HIAS Hospital Infantil Albert Sabin</i>	224	93,33	223	46,46	125	13,02	
<i>UPA Praia Do Futuro</i>	0	0,00	4	0,83	10	1,04	
Total amostras e % por meta/ano	278	28,96 Insatisfatório	1332	30,74 Insatisfatório	4328	50,09 Regular	

Fonte: SIVEP Gripe. Amostras totais n=5939. *O ano de 2021 é referente apenas 4 unidades sentinelas. A quantidade de amostras coletadas teve variação ao longo dos anos sendo assim considera-se * 5 amostras semanais, ** 10 amostras semanais e *** 20 amostras semanais (modelo atual).

Os parâmetros avaliativos para completude dos dados demonstraram que em 2021 a unidade HIAS alcançou nível satisfatório, mas o desempenho das unidades sentinelas nos anos que seguiram, apresentaram queda, como a UPA Praia do Futuro que teve coleta inferior ao esperado para os três anos, com 1,04% da meta concluída em 2023, comprometendo a qualidade dos dados, refletida pela completude e consistência

(completude ou incompletude?) das notificações, como um ponto crítico para o aprimoramento da vigilância.

Os dados demográficos relativos às variáveis obrigatórias sexo, país e membro do povo ou comum tradicional, demonstraram melhor completude dos dados com uma média de 99,72% sexo, 100% país, 96,29% membro do povo ou comum tradicional, classificados como “EXCELENTE”. É importante destacar que a variável “país” possui como parâmetro de preenchimento categórico e, caso o estrangeiro não informe a situação atual, entra como residente brasileiro ao informar apenas o CEP.

As variáveis “CPF” e “estrangeiro” alcançaram classificação “MUITO RUIM” pela completude dos dados: com 26,17% e 31,33% respectivamente, foi observado que, nos anos de 2021 e 2022, o campo não tinha preenchimento obrigatório (Tabela 2). No entanto, o parâmetro “SIM” para o campo “CPF,” começou sem dados em 2021 e 2022, pois não era uma variável obrigatória, mas alcançou uma completude de 72,38% em 2023 e de 90,32% em 2024. Para a variável “sexo”, os campos “masculino” e “feminino” apresentaram classificação “EXCELENTE”.

Tabela 2: Percentual da completude das variáveis de informação demográfica do SIVEP Gripe referente à Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal em Fortaleza, no período de 2021 a 2023.

<i>Variável Obrigatória SIVEP Gripe</i>	<i>Período e cálculo % da Completude</i>						<i>Classificação</i>
	<i>2021*</i>	<i>%</i>	<i>2022**</i>	<i>%</i>	<i>2023***</i>	<i>%</i>	
<i>Identificação demográfica</i>	<i>n=278</i>		<i>n=1332</i>		<i>n=4329</i>		
<i>CPF</i>							
SIM	0	0,00	0	0,00	3139	72,51	Muito ruim
NÃO	0	0,00	0	0,00	259	5,98	
(vazio)	278	100	1332	100	931	21,51	
<i>Sexo</i>							
Masculino	138	49,64	533	40,02	1608	37,14	Excelente
Feminino	138	49,64	798	59,91	2719	62,81	
Ignorado	2	0,72	1	0,08	2	0,05	
<i>País</i>							
Brasil	278	100	1332	100	4329	100	Excelente
<i>Estrangeiro</i>							
1 SIM	0	0,00	0	0,00	11	0,25	Muito Ruim
2 NÃO	0	0,00	0	0,00	4058	93,74	
(vazio)	278	100	1332	100	260	6,01	
<i>Membro do povo ou comum tradicional</i>							
1 SIM	0	0,00	1	0,08	1	0,02	Excelente
2 NÃO	247	88,85	1331	99,92	4328	99,98	
(vazio)	31	11,15	0	0,00	0	0,00	

Fonte: SIVEP Gripe 2021-2023. Elaborado pela autora. A quantidade de amostras coletadas teve variação ao longo dos anos sendo assim considera-se * 5 amostras semanais, ** 10 amostras semanais e *** 20 amostras semanais (modelo atual). Classificação pela média do percentual atribuído ao recorte temporal de 2021 – 2023. 1 caso pertence a outro município.

A variável “gestante” refere-se à condição de gestação e à idade gestacional das mulheres no momento da notificação. Em 2021, nenhuma gestante foi registrada em todos os trimestres (1º, 2º e 3º). Logo, 18,35% dos registros indicaram “não”, indicativo

de que não estavam gestantes e a maior parte (81,29%) foi marcada como “não se aplica” provavelmente indicando indivíduos do sexo masculino, mas também poderiam indicar mulheres que não estavam na idade fértil. No ano de 2023, houve diferença nos registros de gestantes: 0,49% no 1º trimestre, 0,83% no 2º trimestre e 0,51% no 3º trimestre, sendo que 49,02% foram indicativos que os indivíduos não estavam grávidas, no entanto 46,85% foram classificados como “não se aplica” e 2,31% dos registros foram ignorados, sugerindo que a variável de gestação foi deixada em branco ou não preenchida corretamente (Tabela 3).

Tabela 3: Percentual da completude das variáveis obrigatórias do SIVEP Gripes referentes à Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal em Fortaleza, no período de 2021 a 2023.

<i>Variável Obrigatória</i> <i>SIVEP Gripe</i>	<i>Período e % da Completude</i>						<i>Classificação</i>
	<i>2021*</i> <i>n=278</i>	<i>%</i>	<i>2022**</i> <i>n=1332</i>	<i>%</i>	<i>2023***</i> <i>n=4329</i>	<i>%</i>	
<i>Gestante</i>							
1º Trimestre	0	0,00	2	0,15	21	0,49	
2º Trimestre	0	0,00	8	0,60	36	0,83	
3º Trimestre	0	0,00	5	0,38	22	0,51	
Idade Gestacional							
Ignorada	0	0,00	1	0,08	0	0,00	Excelente
Não	51	18,35	567	42,56	2122	49,02	
Não se Aplica	226	81,29	745	55,93	2028	46,85	
Ignorado	1	0,36	4	0,30	100	2,30	
<i>Vacina COVID-19</i>							
Sim	0	0	0	0	0	0	
Não	0	0	0	0	0	0	Muito ruim
Ignorado	3	1,08	61	4,58	71	1,64	
(vazio)	275	98,92	1271	95,42	258	5,96	

Fonte: SIVEP Gripe 2021-2023. Atualizado em 01/09/2024. N=5938

Para a variável “Vacina COVID-19”, em 2021, 98,92% dos registros ficaram vazios, sem qualquer informação sobre a vacinação, devido ao campo não ser de preenchimento obrigatório. Apenas 1,08% dos registros foram classificados como “ignorado”, demonstrando que a variável estava disponível, mas não foi preenchida corretamente, como também observado em 2022, com 95,42% campos vazios. Apenas em 2023 houve uma melhoria significativa no preenchimento da variável de vacina contra COVID-19, com apenas 5,96% dos campos vazios e 1,64% dos registros foram classificados como “ignorado”.

Para a consistência, como o grau em que variáveis relacionadas possuem valores coerentes e não contraditórios. As relações entre as variáveis selecionadas apresentaram classificação “EXCELENTE”, havendo incoerências mínimas, não comprometendo a qualidade dos dados da Vigilância Sentinela, pois há um profissional responsável pelo gerenciamento e pela atualização dos resultados em cada unidade sentinela. Logo, a consistência dos dados são classificados como satisfatória (Tabela 4).

Tabela 4: Percentual da consistência das variáveis do SIVEP Gripe para Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal em Fortaleza, no período de 2021 a 2023.

<i>Variáveis</i>	<i>Consistência</i>						<i>Avaliação</i>
	<i>2021</i>		<i>2022</i>		<i>2023</i>		
<i>Intervalo de datas</i>	<i>n=278</i>	<i>%</i>	<i>n=1332</i>	<i>%</i>	<i>n=4329</i>	<i>%</i>	
Data da coleta superior à data do início dos sintomas	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	Excelente
Data do encerramento anterior à data do preenchimento	14	5,0360	4	0,3003	1	0,1163	Bom/ Excelente
Data do preenchimento igual à data de nascimento	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	Excelente
<i>Sexo masculino</i>							
Gestante	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	Excelente

Fonte: SIVEP Gripe 2021-2023. Atualizado em 01/09/2024. N=5938

DISCUSSÃO

A VS trabalha com metas semanais: as informações das unidades foram avaliadas de acordo com o número de coletas padronizadas em notas técnicas e pelos documentos norteadores do Ministério da Saúde. A partir de julho de 2022, houve um aumento na coleta de amostras de SG, em conformidade com a pactuação com as unidades sentinelas para amostras coletadas e enviadas¹¹. Nos Estados da Federação houve ampliação das unidades sentinelas, como observado no Estado da Bahia (Salvador), Paraíba (João Pessoa, Campina Grande e Monteiro) em 2023^{12,13}.

O indicador de completude das fichas de notificação nas unidades sentinelas é um reflexo da consistência do sistema de vigilância. Em Fortaleza, observou-se uma variação nas taxas de coleta de amostras ao longo dos anos analisados, o que demonstra o melhoramento do modelo de vigilância e reflete sobre os atributos de qualidade dos dados avaliados, sendo assim, cumpre com o proposto sobre a avaliação de um sistema de vigilância em saúde pública de forma eficiente e eficaz¹⁴.

A consistência dos dados, com base no critério de validação dos sintomas, também demonstra variação, o que pode impactar a efetividade da vigilância, pois a identificação inadequada dos sintomas pode gerar falhas na rastreabilidade das infecções virais. Romero e Cunha (2006)¹⁰ destacam que dados consistentes são essenciais para uma vigilância eficaz, pois facilitam a identificação precoce de surtos e a implementação de medidas de controle adequadas.

A necessidade de uma ampliação do número de unidades sentinelas e de uma distribuição mais equitativa dos pontos de coleta é um ponto destacado na literatura¹⁵, que aponta que a ampliação da cobertura das unidades sentinelas é fundamental para garantir uma maior representatividade da população e, conseqüentemente, melhorar a detecção e o monitoramento das doenças respiratórias. Para a cidade de Fortaleza, apesar da quantidade de unidades sentinelas contemplar a representatividade, seria necessário uma reestruturação para meta de coletas, monitoramento e qualidade dos dados.

CONCLUSÃO

A VS desempenha um papel fundamental no monitoramento das doenças respiratórias e na identificação de vírus circulantes, mas seu sucesso depende da manutenção e aprimoramento contínuo de seus atributos como: a qualidade dos dados, a representatividade das unidades sentinelas e a adaptação rápida às mudanças no cenário epidemiológico.

Quanto a qualidade dos dados, a completude dos dados variam a classificação de acordo com a obrigatoriedade de preenchimento da variável. A análise para percentual da consistência de dados realizada com intervalos de datas, variavam entre “EXCELENTE” E “BOM”.

Já em relação a representatividade, a cidade de Fortaleza atendeu com parâmetro de avaliação “SATISFATÓRIO” para a Proporção de Unidades Sentinelas para cada 500.000 habitantes, já que possui nove unidades sentinelas. Contudo, a representatividade está “REGULAR” para a proporção entre o número de casos coletados de residentes por unidade Sentinela e o total de amostras coletadas.

É fundamental que as autoridades de saúde mantenham esforços na vigilância sentinela para mitigar o impacto desses vírus respiratórios na saúde pública, realizem capacitação contínua de equipes para assegurar a consistência no preenchimento das fichas de notificação e desenvolvam a ampliação de recursos tecnológicos para facilitar a coleta e análise de dados.

AGRADECIMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Dr. Rui de Gouveia, da Célula de Vigilância Epidemiológica, aos colegas Millena Kosloski e Geziel Souza, a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, Ministério da Saúde, ao Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema único de Saúde – EpiSUS. A Ana Paula Magalhães pela revisão da norma culta da Língua Portuguesa e a Andres Christopher Medvedovsky pela versão em inglês.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Informe SE 51 de 2024 | Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública | Edição ampliada. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-51-de-2024-v2.pdf/view> . Acesso em 02 de janeiro de 2025.
2. TAMARIUS, T et al.; Global influenza seasonality: reconciling patterns across temperate and tropical regions. *Environ Health Perspect.* n. 119, v.4, p439-445, 2021. DOI: 10.1289/ehp.1002383.
3. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Vigilância sentinela do GISRS para COVID-19. Perguntas Frequentes (FAQ). 31 de julho de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52985> Acesso em: 15 de julho de 2024.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF, n.32, 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) no Brasil. https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/vigilancia_sentinela_de_sg_no_brasil_final.pdf Acesso em: 07 de dezembro de 2024.
6. 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. [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view. Acesso em: 20 de junho de 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância das síndromes gripais influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública 2023. [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacao-epidemiologica/informe-epidemiologico-de-influenza-covid-19-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica-se-43.pdf/@download/file>.
8. MARTINS Gonçalves K, Lopes Custódio L. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA. Cadernos ESP [Internet]. 27º de dezembro de 2023 [citado 18º de março de 2025];17(1):e1500. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1500>
9. CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. MMWR 2001.
10. ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. DA. 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, v. 22, p. 673-681, 2006.
11. CEARÁ. Informe Operacional. Cenário epidemiológico dos vírus respiratórios Nº 20 | Atualização em: 22/11/2024. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/INFORME-No20-Cenario-epidemiologico-dos-virus-respiratorios-2024.pdf> . Acesso em 06 de Janeiro 2025.
12. BAHIA. Boletim Epidemiológico. Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal. Nº 2, dezembro, 2023. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/BOLETIM_SRAG_24.pdf

13. PARAÍBA. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Estado da Paraíba. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/be_virus_respiratorios_14_2023.pdf
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Formação de tutores em Epidemiologia de Campo: módulo 02 – introdução à vigilância em saúde. 2022. [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formacao_tutores_epidemiologia_modulo2.pdf
15. FREITAS, L.P; CODEÇO, C.T; BASTOS, L.S; VILLELA, DAM; CRUZ, O.G; PACHECO, A.G, ET al.. Evaluation of the design of the influenza-like illness sentinel surveillance system in Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2024;40(6):e00028823. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN028823>