

Análise dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave pertencentes a um município do sul de Santa Catarina no período de 2019 a 2022

Analysis of patients with severe acute respiratory syndrome belonging to a municipality in the south of Santa Catarina in the period from 2019 to 2022

Perfil de los pacientes con síndrome respiratorio agudo severo de un municipio del sur de Santa Catarina en el período de 2019 a 2022

Recebido: 24/07/2023 | Revisado: 05/08/2023 | Aceitado: 06/08/2023 | Publicado: 09/08/2023

Guilherme Kuhn Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-9903>

Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil

E-mail: guilhermekuhnsoares@gmail.com

Iago Gomes Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4532-5672>

Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil

E-mail: iagogoulartmd@gmail.com

Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7031-437X>

Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil

E-mail: chaianamarcon@gmail.com

Resumo

Objetivos: Conhecer o perfil dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave pertencentes ao município de Tubarão, Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, tendo sido analisados os dados das notificações e das investigações de 3.295 casos de síndrome respiratória aguda grave, com dados registrados e notificados ao sistema de agravos de notificação (SINAN), durante o período de janeiro de 2019 a junho de 2022. **Resultados:** Dentre os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, os mais comuns foram: Dispneia (86,9%), Desconforto Respiratório (85,0%) e Saturação de Oxigênio < 95% (64,7%). Cerca de 29,5% dos pacientes foram internados em UTI e 48,4% receberam suporte ventilatório invasivo. A comorbidade mais relacionada a síndrome foi a Doença Cardiovascular Crônica, presente em 44,2% dos pacientes. Além disso, cerca de 36% dos pacientes evoluíram a óbito. **Conclusão:** A Síndrome Respiratória Aguda Grave é uma condição de elevada mortalidade e de necessidade de suporte ventilatório, invasivo ou não. Está importante associada às comorbidades mais prevalentes na população, como Diabetes Mellitus e Doença Cardiovascular Crônica. Por isso, é fundamental pesquisas nessas áreas, a fim de estimular medidas de prevenção e tratamento, reduzindo, de certa forma, os custos relacionados à saúde pública.

Palavras-chave: Síndrome Respiratória Aguda Grave; SARS-CoV-2; Prevalência.

Abstract

Objectives: To understand the profile of patients with severe acute respiratory syndrome in the municipality of Tubarão, Santa Catarina. **Methods:** A cross-sectional study was conducted, analyzing data from notifications and investigations of 3.295 severe acute respiratory syndrome cases, with data recorded and reported to the Notifiable Diseases Information System (SINAN), from January 2019 to June 2022. **Results:** Among the signs and symptoms presented by the patients, the most common were: Dyspnea (86.9%), Respiratory Distress (85.0%), and Oxygen Saturation < 95% (64.7%). Approximately 29.5% of patients were admitted to the ICU, and 48.4% received invasive ventilatory support. The most commonly associated comorbidity with the syndrome was Chronic Cardiovascular Disease, present in 44.2% of patients. Additionally, around 36% of patients progressed to death. **Conclusion:** Severe Acute Respiratory Syndrome is a condition with high mortality and a need for ventilatory support, invasive or non-invasive. It is significantly associated with the most prevalent comorbidities in the population, such as Diabetes Mellitus and Chronic Cardiovascular Disease. Therefore, research in these areas is crucial to encourage prevention and treatment measures, thereby reducing the costs associated with public health.

Keywords: Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS-CoV-2; Prevalence.

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil de los pacientes con síndrome respiratorio agudo grave pertenecientes al municipio de Tubarão, Santa Catarina. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal, analizando los datos de notificaciones e investigaciones de 3.295 casos de síndrome respiratorio agudo grave, con datos registrados y notificados al sistema de

agravios de notificación (SINAN), durante el período de enero de 2019 a junio de 2022. *Resultados:* Entre los signos y síntomas presentados por los pacientes, los más comunes fueron: Disnea (86,9%), Malestar Respiratorio (85,0%) y Saturación de Oxígeno < 95% (64,7%). Aproximadamente el 29,5% de los pacientes fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos y el 48,4% recibieron soporte ventilatorio invasivo. La comorbilidad más relacionada con el síndrome fue la Enfermedad Cardiovascular Crónica, presente en el 44,2% de los pacientes. Además, alrededor del 36% de los pacientes fallecieron. *Conclusión:* El Síndrome Respiratorio Agudo Grave es una condición con alta mortalidad y necesidad de soporte ventilatorio, invasivo o no invasivo. Está significativamente asociado con las comorbilidades más prevalentes en la población, como la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Cardiovascular Crónica. Por lo tanto, es fundamental realizar investigaciones en estas áreas, con el fin de estimular medidas de prevención y tratamiento, reduciendo de cierta manera los costos relacionados con la salud pública.

Palabras clave: Síndrome Respiratoria Aguda Grave; SARS-CoV-2; Prevalencia.

1. Introdução

A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é, por definição, uma síndrome gripal com critérios de gravidade (Niquini et al., 2020), com importante potencial de complicações, internações e morte (Coleman et al., 2018). Possui diversos agentes etiológicos prováveis, como Influenza Vírus, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Adenovírus, SARS-CoV-2 e Parainfluenza Humana Vírus (Ministério da Saúde, 2019). No ano de 2021, foram registrados 1.635.448 casos, com 422.740 óbitos, sendo 88,2% por SARS-CoV-2 e 11,0% por vírus não especificados (Ministério da Saúde, 2021).

Neste contexto, destaca-se o SARS-CoV-2, responsável pela mais recente pandemia e por diversas mortes (Majumder & Minko, 2021). É um vírus de RNA de fita simples, envelopado, com alta capacidade de transmissão e importante virulência. Os pacientes acometidos por este vírus em geral apresentam sintomas como: fadiga, febre, tosse, perda de olfato ou paladar e dor de cabeça. Podem apresentar também sintomas localizados no aparelho gastrointestinal, como diarreia, náusea e dor de estômago. Sendo por fim, a pneumonia uma das piores complicações causadas por este vírus (Forchette et al., 2021):

A principal forma de combater a SRAG, que é uma condição de notificação compulsória, é com a monitoração epidemiológica dos agentes etiológicos e com a vacinação (de Araujo et al., 2020). As principais comorbidades que podem levar a desfechos graves nos pacientes, sem levar em conta a idade, incluem: malignidades, condições imunossupressoras, doenças renais, doenças cardíacas, doenças pulmonares, tabagismo e tuberculose. Por outro lado, levando em conta as idades, em adultos, são diabetes mellitus, obesidade, patologias hematológicas e hepáticas, e, em crianças são condições neurológicas pré-existentes (Coleman et al., 2018).

A partir de todas as informações descritas acima, mostra-se fundamental a análise dos fatores associados e perfil dos pacientes acometidos por SRAG, possibilitando a reflexão quanto às medidas de prevenção e tratamento frente a populações específicas, que são mais acometidas pela síndrome. Este estudo objetivou conhecer o perfil dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave pertencentes ao município de Tubarão-SC.

2. Metodologia

Desenvolveu-se estudo epidemiológico observacional do tipo transversal, com caráter retrospectivo e descritivo. Essa modalidade de pesquisa, conhecida também como seccional, apresenta-se como um corte em determinada população, a partir de uma amostra de um determinado momento. O caráter retrospectivo do estudo se dá pelo fato de analisar as questões do passado, e, por fim, a modalidade descritiva diz respeito à descrição clínico-epidemiológica de uma condição específica (Hochman et al., 2005), que nesse presente estudo é a Síndrome Respiratória Aguda Grave.

O estudo foi realizado a partir dos dados das notificações e das investigações compulsórias de síndrome respiratória aguda grave pertencentes ao setor de vigilância epidemiológica de um município do sul de Santa Catarina. Foram incluídos todos os participantes residentes do município, que vieram a óbito ou foram internados por síndrome respiratória aguda grave e foram notificados ao sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), durante o período de janeiro de 2019 a junho

de 2022.

A coleta de dados foi realizada após a autorização das instituições envolvidas com o projeto e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no dia 12/07/2022, sob número de parecer 5.523.893, da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), via plataforma do SINAN sob guarda da Fundação Municipal de Saúde – Setor de vigilância epidemiológica, que possui acesso aos dados de notificação e investigação de todos os pacientes que foram notificadas com síndrome respiratória aguda grave nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022. As informações foram coletadas utilizando protocolo de pesquisa elaborado pelos autores através de buscas literárias.

As variáveis do estudo, foram: idade, gênero, recebeu vacina da gripe nos últimos 12 meses, febre, tosse, dor de garganta, dispneia, desconforto respiratório, saturação de O₂ < 95%, diarreia, vômito, mialgia, astenia, sudorese, tontura, cefaleia, confusão mental, calafrios, dor abdominal, lombalgia, dor torácica, coriza, síncope, anosmia, náuseas, inapetência, queda do estado geral, ageusia, perda de peso, puerpério (até 42 dias do parto), doença cardiovascular crônica, doença hematológica crônica, síndrome de Down, doença hepática crônica, asma, diabetes mellitus, doença neurológica crônica, pneumopatia crônica, imunodeficiência/imunodepressão, doença renal crônica, câncer, obesidade, HIV, prematuridade, síndrome da apneia obstrutiva do sono, tabagismo atual ou pregresso, uso pregresso de antivirais, internação em terapia intensiva, uso de suporte ventilatório, padrões na radiografia de tórax, tipo de amostra coletada para diagnóstico, evolução clínica e classificação final da SRAG.

Os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Excel. A análise estatística foi realizada com o auxílio do software SPSS (for Windows v 20 Chicago, IL, USA). Foi utilizada a epidemiologia descritiva para apresentação dos dados, sendo as variáveis qualitativas expressas em proporções e as variáveis quantitativas em medidas de tendência central e dispersão. Para se verificar a associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson ou prova exata de Fisher. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

3. Resultados

O presente estudo obteve uma amostra contendo 3.295 notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ao analisar o perfil dos pacientes estudados, quanto ao gênero verificou-se que 53,8% são homens e 46,2% são mulheres. Quando observados em relação a faixa etária, 9,41% estão entre 0 e 18 anos, 37,18% estão na faixa etária de 19 a 59 anos e, a maioria, 53,41% estão na faixa acima de 60 anos.

A Tabela 1 a seguir, evidencia que a dispneia esteve presente em 87,6% dos pacientes em estudo sendo esta a manifestação com maior percentual seguida do desconforto respiratório com 86,5%. Além disso, mostra também que cerca de 29,5% dos pacientes foram admitidos em unidade de tratamento intensivo (UTI) e 48,4% dos pacientes receberam suporte ventilatório invasivo.

Tabela 1 - Perfil clínico dos pacientes com SRAG que foram notificados entre os anos de 2019 a 2022, em um município do sul de Santa Catarina. (N = 3295).

Variáveis	n (%)
Sinais e Sintomas	
Dispneia	2865 (86,9)
Desconforto Respiratório	2800 (85,0)
Saturação de O ₂ < 95%	2133 (64,7)
Tosse	1913 (58,1)
Febre	1569 (47,6)
Mialgia	292 (8,9)
Vômito	248 (7,5)
Diarreia	225 (6,8)
Dor de Garganta	223 (6,8)
Cefaleia	207 (6,3)
Astenia	197 (6,0)
Queda do Estado Geral	187 (5,7)
Coriza	143 (4,3)
Inapetência	115 (3,5)
Confusão Mental	64 (1,9)
Dor Torácica	64 (1,9)
Náusea	49 (1,5)
Anosmia	29 (0,9)
Calafrios	23 (0,7)
Sudorese	15 (0,5)
Ageusia	15 (0,5)
Lombalgia	14 (0,4)
Tontura	10 (0,3)
Dor Abdominal	8 (0,2)
Síncope	5 (0,2)
Perda de Peso	3 (0,1)
Internação na UTI	
Sim	973 (29,5)
Não	2322 (70,5)
Uso de suporte ventilatório	
Sim, não invasivo	571 (17,3)
Sim, invasivo	1596 (48,4)
Não	937 (28,4)
Ignorado	191 (5,8)

Legenda: UTI: Unidade de Terapia Intensiva; Fonte: SINAN.

A Tabela 2 mostra a descrição dos resultados dos exames radiológicos dos pacientes que foram notificados com SRAG, evidenciando que 35,8% dos pacientes não realizaram radiografia de tórax e 24,6% o preenchimento deste item foi ignorado. Porém, dentre os resultados dos exames que foram realizados, o padrão mais comumente observado foi o infiltrado intersticial – correspondendo a 12,8% dos pacientes, em segundo foi o de consolidação com 10,7%, e em terceiro o normal, com 7,7%. Por outro lado, quando analisamos a prevalência do tipo de amostra coletada para diagnóstico, sem levar em consideração os não coletados, observamos que o principal tipo foi o PCR nasofaringe, com 63,1%, seguido de teste rápido COVID-19 via sangue capilar, com 12,7%.

Tabela 2 - Exames coletados dos pacientes com SRAG que foram notificados entre os anos de 2019 a 2022, em um município do sul de Santa Catarina. (N = 3295).

Variáveis	n (%)
Padrões Radiográficos	
Radiografia não realizada	1180 (35,8)
Ignorado	811 (24,6)
Infiltrado Intersticial	421 (12,8)
Consolidação	354 (10,7)
Normal	255 (7,7)
Opacidade em Vidro Fosco	184 (5,6)
Padrão Misto	46 (1,4)
Outros	27 (0,8)
Derrame Pleural	9 (0,3)
Atelectasias	7 (0,2)
Pneumotórax	1 (0,1)
Tipo de amostra coletada para diagnóstico	
PCR nasofaringe	2079 (63,1)
Não Coletou	674 (20,5)
Teste Rápido COVID-19 via Sangue Capilar	419 (12,7)
Aspirado Traqueal	5 (0,2)
Tecido Post Mortem	1 (0,1)

Legenda: PCR: Reação em Cadeia da Polimerase; Fonte: SINAN.

A Tabela 3 demonstra a prevalência das comorbidades que foram encontradas nos pacientes notificados com SRAG. Aquelas mais encontradas foram: Doença Cardiovascular Crônica (44,2%), Diabetes Mellitus (21,8%), Pneumopatias Crônicas (12,3%) e Doenças Neurológicas Crônicas (11,1%).

Tabela 3 - Comorbidades dos pacientes com SRAG que foram notificados entre os anos de 2019 a 2022, em um município do sul de Santa Catarina. (N = 3295).

Variáveis	n (%)
Doença Cardiovascular Crônica	1458 (44,2)
Diabetes Mellitus	717 (21,8)
Pneumopatia Crônica	406 (12,3)
Doença Neurológica Crônica	366 (11,1)
Obesidade	214 (6,5)
Asma	176 (5,3)
Imunodeficiência e Imunodepressão	148 (4,5)
Câncer	101 (3,1)
Doença Renal Crônica	99 (3,0)
Tabagista	82 (2,5)
Doença Hematológica	31 (0,9)
Doença Hepática Crônica	20 (0,6)
Síndrome de Down	12 (0,4)
Prematuridade	7 (0,2)
HIV	6 (0,2)
SAHOS	6 (0,2)
Puerpério até 42 dias do parto	4 (0,1)

Legenda: HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana; SAHOS: Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono; Fonte: SINAN

A Tabela 4 demonstra a associação dos sinais e sintomas dos pacientes notificados com SRAG, e que tiveram como agente etiológico o vírus do SARS-CoV-2. Nestes pacientes foi observado que as variáveis tosse e febre tiveram importante associação positiva com a infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19), valor de $p < 0,05$.

Tabela 4 - Principais sinais e sintomas dos pacientes com SRAG, devido ao SARS-CoV-2, que foram notificados entre os anos de 2019 a 2022, em um município do sul de Santa Catarina. (N = 1207)

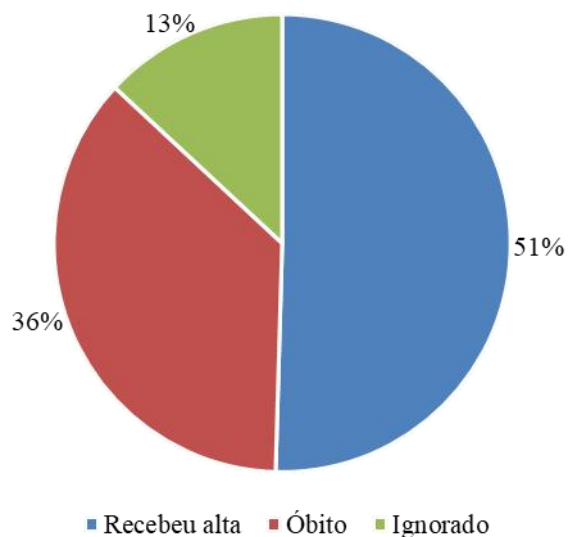
Variáveis	N (%)	p
Dispneia		0,420
Sim	1.057 (87,6)	
Não	150 (12,4)	
Desconforto respiratório		0,064
Sim	1.044 (86,5)	
Não	163 (13,5)	
Saturação < 95%		0,686
Sim	776 (64,3)	
Não	431 (35,7)	
Tosse		0,000
Sim	726 (60,1)	
Não	439 (36,4)	
Ignorado	42 (3,5)	
Febre		0,000
Sim	576 (47,7)	
Não	588 (48,7)	
Ignorado	43 (3,6)	

Vômitos			0,001
Não		1.087 (90,1)	
Sim		116 (9,6)	
Ignorado		4 (0,3)	
Odinofagia			0,009
Não		1.127 (93,4)	
Sim		80 (6,6)	
Diarréia			0,357
Não		1.131 (93,7)	
Sim		76 (6,3)	
Mialgia			0,000
Não		1.134 (94,0)	
Sim		73 (6,0)	
Cefaleia			0,472
Não		1.136 (94,1)	
Sim		71 (5,9)	
Astenia			0,009
Não		1.152 (95,4)	
Sim		55 (4,6)	
Dor Torácica			0,002
Não		1.172 (97,1)	
Sim		35 (2,9)	
Sudorese			0,060
Não		1.198 (99,3)	
Sim		9 (0,7)	

Legenda: p = valor de p ; Fonte: SINAN.

A Figura 1 revela a evolução dos pacientes que foram internados por SRAG, demonstrando que 51% deles receberam alta, enquanto 36% evoluíram para óbito.

Figura 1 – Evolução dos pacientes com SRAG que foram notificados entre os anos de 2019 a 2022, em um município do sul de Santa Catarina. (N = 3295)



Fonte: SINAN.

Esses achados fornecem insights valiosos sobre o perfil dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave nesse município do sul de Santa Catarina. Essas informações são essenciais para o entendimento da epidemiologia da doença e podem auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção, controle e tratamento mais eficazes, visando reduzir o impacto da síndrome respiratória aguda grave na população.

4. Discussão

Quanto à idade dos pacientes acometidos por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o presente estudo indica que cerca de 53,41% dos pacientes são idosos, possuindo idade > 60 anos. Esse fato contribuiu para a idade avançada ser um importante fator de risco para evolução de infecções virais para SRAG, e também é preocupante o fato de que, a mortalidade e hospitalização em pacientes idosos portadores de Covid-19, é muito maior que a população geral, chegando a 7,7% e 14,8%, respectivamente (Siqueira et al., 2022).

Durante a realização deste estudo, verificou-se que entre os pacientes examinados, os sintomas mais comuns foram dispneia, desconforto respiratório, saturação de oxigênio abaixo de 95% e presença de tosse e febre. Esses achados estão de acordo com outros estudos já publicados na literatura médica, reforçando a importância desses sintomas como indicadores clínicos relevantes na identificação e monitoramento de pacientes com determinadas patologias respiratórias, de acordo com (Silveira et al., 2021). Por outro lado, no estudo de (Cárdenas-Jaén et al., 2022) observa-se que sintomas gastrointestinais também são achados importantes na admissão hospitalar dos pacientes com SRAG devido a SARS-CoV-2, demonstrando uma prevalência de anorexia (49,8%), diarreia (39,4%), náusea/vômitos (27,4%) e dor abdominal (20,7%). Em outro estudo, realizado na China, foi observado que febre foi o sintoma mais frequente (92,8%), seguida de tosse (69,8%), dispneia (34,5%), mialgia (27,7%), cefaleia (7,2 %) e diarreia (6,1%), ainda, corroborando com o atual estudo, foi observado que odinofagia não tem prevalência importante, estando presente em apenas 5,1% dos casos (Lai et al., 2020). É importante destacar que a análise cuidadosa e sistemática desses sinais e sintomas pode contribuir para um diagnóstico precoce e um tratamento mais eficaz dessas condições.

No que se refere a internação dos pacientes acometidos por SRAG em unidade de terapia intensiva (UTI), verificou-se que aproximadamente 29,5% dos pacientes necessitaram, em conformidade com (Sansone et al., 2022), o qual evidenciou que 34,5% dos pacientes necessitaram de internação em UTI, demonstrando a intensa gravidade da condição e importante custos ao sistema de saúde. Sob a perspectiva do uso de suporte ventilatório, o presente estudo constatou que 17,3% dos pacientes necessitaram de suporte ventilatório não invasivo, 48,4% utilizaram suporte ventilatório invasivo e 28,4% não necessitaram de nenhuma modalidade de suporte ventilatório. Esses resultados divergem de (Sansone et al., 2022), que evidenciaram que 56,7% dos pacientes utilizaram suporte ventilatório não invasivo, 18,5% necessitaram de suporte ventilatório invasivo e 24,7% não necessitaram de nenhuma modalidade de suporte ventilatório. Observa-se uma inversão no grau de invasividade da ventilação, revelando que, no presente estudo, uma parcela consideravelmente maior dos pacientes necessitou de suporte ventilatório invasivo, incluindo intubação orotraqueal/traqueostomia. A alta taxa de uso de suporte ventilatório invasivo é preocupante, de tal forma que (Custódio et al., 2021) demonstra chances de óbito 7,5 vezes maior nestes pacientes. Esses achados destacam a importância de estratégias de monitoramento e intervenção adequadas para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade associada a esse tratamento invasivo.

De acordo com os resultados deste estudo, constatou-se que o método de coleta de amostra mais frequente para diagnóstico foi o PCR nasofaríngeo, em consolidação com as diretrizes de Influenza e Covid-19 estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Essas diretrizes recomendam a coleta de amostras de secreção respiratória superior, incluindo a nasofaringe, orofaringe e garganta, para a detecção de vírus respiratórios. (Ministério da Saúde, 2019) (Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020)

A radiografia de tórax consegue identificar padrões sugestivos de pneumonias virais que podem evoluir para SRAG e também serve para acompanhar a terapia, ver progressão da SRAG e avaliar dispositivos intra-torácicos (Baratella et al., 2020). Verificou-se que os resultados radiográficos de radiografia de tórax, dos pacientes com SRAG notificados neste estudo, estão em linha com pesquisas anteriores. Por exemplo, o estudo de (Carraro et al., 2021) mostrou que, para SRAG causada por Vírus Sincicical Respiratório (VSR), o padrão radiológico mais comum foi o infiltrado intersticial, com 21,4%, seguido de normal, com 7,8%, e misto, com 1,7%. No caso de etiologia SARS-CoV-2, o padrão mais comum foi o infiltrado intersticial, com 12,7%, seguido de consolidação, com 1,4%, e normal, com 1,2%.

Durante o estudo, foram examinadas as comorbidades dos pacientes notificados com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e os resultados obtidos mostraram semelhanças com outros estudos realizados no Brasil. Nesse sentido, assim como no presente estudo, a pesquisa conduzida por (Niquini et al., 2020) também identificou doença cardiovascular crônica, diabetes mellitus e pneumopatias como as principais comorbidades encontradas nos pacientes com SRAG. No entanto, há diferenças em relação à principal comorbidade identificada em pacientes com SRAG causada por SARS-CoV-2 e Influenza: na SARS-CoV-2, a doença cardiovascular crônica é a mais comum, ao passo que na Influenza é o diabetes mellitus. Por outro lado, um estudo que avaliou a mortalidade de pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2, mostrou que a principal comorbidade relacionada ao desfecho de óbito foi a doença pulmonar obstrutiva crônica, que se encaixa como uma pneumopatia crônica (Harrison et al., 2020). Esses resultados destacam a importância da vigilância contínua das comorbidades em pacientes com SRAG, especialmente durante surtos de doenças respiratórias virais como a SARS-CoV-2 e a Influenza, para garantir uma abordagem clínica efetiva e um manejo adequado dos pacientes afetados. Além disso, esses resultados corroboram com a importância do tratamento adequado de comorbidades e de medidas de prevenção para evitar o desenvolvimento dessas condições, pois de acordo com (Li et al., 2021), pacientes infectados por SARS-CoV-2, com condições de doença pré-existentes (doença cardiovascular crônica, diabetes mellitus, cânceres, doença pulmonar obstrutiva crônica ou doença renal crônica) possuem maior chance de desenvolver sintomas graves e, como consequência, desfechos negativos, como óbito.

Em um estudo de (Booth, 2003), que descreveu o perfil clínico de 144 pacientes com SRAG causada pelo coronavírus subtipo SARS-CoV-1, um dos primeiros relatos de doença causada por coronavírus, foi observado que o principal sintoma relatado pelos pacientes na época foi a febre, presente em cerca de 99,3% dos casos. No entanto, esse dado contrasta com os achados do presente estudo, que avaliou pacientes com SRAG causada pelo SARS-CoV-2, mostrando que apenas cerca de 47,7% dos pacientes relataram febre como sintoma. É importante ressaltar que, ao longo do tempo, houve mutação viral para desencadear a pandemia recente. Embora esse estudo inicial tenha um baixo número de pacientes, é interessante destacar a discrepância na sintomatologia entre o coronavírus "inicial" e os subtipos posteriores que causaram essa catástrofe global recente.

Ademais, o estudo exposto indica importante associação negativa entre odinofagia e infecção por SARS-CoV-2, o que vai de acordo com (Jacek et al., 2021), o qual aponta que apenas 12% dos pacientes acometidos por COVID-19 possuíam dor de garganta. Porém, nesse mesmo estudo referenciado observou-se que 70% dos pacientes acometidos por COVID-19 possuíam tosse, o que vai de acordo com os presentes achados, que exibiram 60,1% dos pacientes com tosse ao diagnóstico.

Além de tudo, ainda sobre os casos de SRAG por SARS-CoV-2, no atual estudo foi evidenciado uma relevância estatística negativa entre infecção pelo vírus da SARS-CoV-2 e a presença de dor torácica (2,3% dos pacientes possuíam esse achado, tendo valor de $p = 0,002$). Esse achado vai de acordo com pesquisas que indicam que realmente a minoria dos casos da infecção por este vírus se apresenta com dor torácica, por volta de 4,9% (Peyrony et al., 2020).

Quanto ao desfecho dos pacientes acometidos por SRAG, mostrou-se que 51% dos pacientes receberam alta, 36% evoluíram para óbito e 13% tiveram seu desfecho ignorado. Indo de acordo com (Sansone et al., 2022), onde foi demonstrado uma taxa de mortalidade de aproximadamente 30% em pacientes acometidos por SRAG. Apesar de haver uma percentagem

parecida entre o presente estudo e o referenciado, o fato de 13% dos pacientes terem seu desfecho ignorado prejudica de certa forma a análise, pois a porcentagem poderia ser maior e demonstrar certa diferença de mortalidade, isso tudo também demonstra o quão prejudicial é a subnotificação para estudos transversais.

Findando, é fundamental ressaltar que este estudo possui certas limitações. Primeiro, pelo fato da coleta de dados ter sido realizada por profissionais de diversas áreas da saúde do município, não é garantido fidedignidade total dos dados relatados. Além disso, os indivíduos descreveram de forma passiva os sintomas e comorbidades, podendo haver certa desinformação. Por fim, outro problema do estudo é a subnotificação e preenchimento inadequado das fichas de notificação, de acordo com (Ribas et al., 2022), que avaliaram a completude da notificação de casos de SRAG no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) no ano de 2020, apenas 18,1% dos dados da base nacional foram classificados como completude excelente.

5. Conclusão

Em relação ao perfil dos pacientes, o presente estudo encontrou 53,8% homens e 46,2% mulheres. Já em relação a faixa etária, mais da metade dos pacientes 53,41% estão na faixa acima de 60 anos e 37,18% estão na faixa de 19 a 59 anos.

Ao buscar conhecer os principais sinais e sintomas dos pacientes do estudo, se destacaram dispneia 86,9%, desconforto respiratório 85%, saturação de oxigênio < 95% 64,7%, tosse 58,1% e febre 47,6%.

Quanto ao objetivo de observar a situação de internação em unidade de tratamento intensivo, 70,5% dos pacientes não necessitaram de internação e 29,5% precisaram ser internados. Quanto ao suporte ventilatório, 48,4% necessitaram de suporte invasivo, 28,4% não necessitaram de suporte e 17,3% fizeram uso de suporte não invasivo.

Na busca por conhecer as comorbidades mais prevalentes nos pacientes encontrou-se doença cardiovascular crônica com 44,2%, diabetes mellitus com 21,8%, pneumopatia crônica com 12,3%, doença neurológica crônica com 11,1% e obesidade com 6,5%. Na intenção de quantificar a evolução dos pacientes foi evidenciado que 51% receberam alta, 36% foram óbito e 13% foram ignorados nas notificações de agravo.

Por fim, salienta-se que é fundamental continuar estudando a SRAG e investindo em pesquisas que possam aprimorar o conhecimento sobre essa condição, principalmente quanto aos agentes etiológicos além do Sars-Cov-2 e da Influenza, para assim, talvez, salientar pesquisas para desenvolvimento de novas vacinas. Também seria interessante que estudos futuros quantificassem o tempo de internação, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI) e fizessem o acompanhamento posterior desses pacientes, a fim de quantificar mais precisamente as sequelas remanescentes, provenientes de internações prolongadas em UTI, que são bem frequentes nos pacientes acometidos por essa síndrome.

Referências

- Baratella¹, E., Crivelli², P., Marrocchio³, C., Bozzato³, A. M., Vito⁴, A. De, Madeddu⁴, G., Saderi⁵, L., Confalonieri⁶, M., Tenaglia⁷, L., & Cova¹, M. A. (2020). Severity of lung involvement on chest X-rays in SARS-coronavirus-2 infected patients as a possible tool to predict clinical progression: an observational retrospective analysis of the relationship between radiological, clinical, and laboratory data. *J Bras Pneumol.*, 46(5), e20200226–e20200226. <https://www.jornaldepneumologia.com.br/how-to-cite/3418/pt-BR>
- Booth, C. M. (2003). Clinical Features and Short-term Outcomes of 144 Patients With SARS in the Greater Toronto Area. *JAMA*, 289(21), 2801. <https://doi.org/10.1001/jama.289.21.JOC30885>
- Cárdenas-Jaén, K., Sánchez-Luna, S. A., Vaillo-Rocamora, A., Castro-Zocchi, M. R., Guberna-Blanco, L., Useros-Brañas, D., Remes-Troche, J. M., Ramos-De la Medina, A., Priego-Parra, B. A., Velarde-Ruiz Velasco, J. A., Martínez-Ayala, P., Urzúa, Á., Guiñez-Francois, D., Pawlak, K. M., Kozłowska-Petriczko, K., Gorroño-Zamalloa, I., Urteaga-Casares, C., Ortiz-Polo, I., del Val Antoñana, A., & de-Madaria, E. (2022). Gastrointestinal symptoms and complications in patients hospitalized due to COVID-19, an international multicentre prospective cohort study (TIVURON project). *Gastroenterología y Hepatología*. <https://doi.org/10.1016/j.gastroep.2022.10.007>
- Carraro, Í., Bianca, B. Pereira², A. B., Célia, M., & Ciaccia³, C. (2021). Sintomatologia, radiografia e evolução dos casos de SRAG por VRS e SARS-Cov-2 no Brasil, no primeiro trimestre de 2021. *Revista Científica Integrada*, 5(2). <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-5-edicao-2/4441-sintomatologia-radiografia-e-evolucao-dos-casos-de-srag-por-vrs-e-sars-cov-2-no-brasil-no-primeiro-trimestre-de-2021/file>

- Coleman, B. L., Fadel, S. A., Fitzpatrick, T., & Thomas, S. M. (2018). Risk factors for serious outcomes associated with influenza illness in high- versus low- and middle-income countries: Systematic literature review and meta-analysis. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 12(1), 22–29. <https://doi.org/10.1111/IRV.12504>
- Custódio, A. C. D., Ribas, F. V., Toledo, L. V., Carvalho, C. J. de, Lima, L. M., & Freitas, B. A. C. de. (2021). Hospitalizations and mortality by severe acute respiratory syndrome: comparison between the pre-pandemic and pandemic periods. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210052>
- de Araujo, K. L. R., de Aquino, É. C., da Silva, L. L. S., & Ternes, Y. M. F. (2020). Fatores associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave em uma Região Central do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4121–4130. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.26802020>
- Forchette, L., Sebastian, W., & Liu, T. (2021). A Comprehensive Review of COVID-19 Virology, Vaccines, Variants, and Therapeutics. *Current Medical Science*, 41(6), 1037–1051. <https://doi.org/10.1007/s11596-021-2395-1>
- Harrison, S. L., Fazio-Eynullayeva, E., Lane, D. A., Underhill, P., & Lip, G. Y. H. (2020). Comorbidities associated with mortality in 31,461 adults with COVID-19 in the United States: A federated electronic medical record analysis. *PLOS Medicine*, 17(9), e1003321. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003321>
- Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira Filho, R. S. de, & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20(suppl 2), 2–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Jacek, C., Karolina, S., Orzeł, A., Frączek, M., & Tomasz, Z. (2021). Comparison of the clinical differences between COVID-19, SARS, influenza, and the common cold: A systematic literature review. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 30(1), 109–114. <https://doi.org/10.17219/acem/129573>
- Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., & Hsueh, P.-R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Li, X., Zhong, X., Wang, Y., Zeng, X., Luo, T., & Liu, Q. (2021). Clinical determinants of the severity of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(5), e0250602. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250602>
- Majumder, J., & Minko, T. (2021). Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19. *The AAPS journal*, 23(1). <https://doi.org/10.1208/S12248-020-00532-2>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). *92º Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus - COVID-19*.
- Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, B. (2019). *Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico]*. http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
- Niquini, R. P., Lana, R. M., Pacheco, A. G., Cruz, O. G., Coelho, F. C., Carvalho, L. M., Villela, D. A. M., da Costa Gomes, M. F., & Bastos, L. S. (2020). SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7), e00149420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149420>
- Peyrony, O., Marbeuf-Gueye, C., Truong, V., Giroud, M., Rivière, C., Khenissi, K., Legay, L., Simonetta, M., Elezi, A., Principe, A., Taboulet, P., Ogereau, C., Tourdjman, M., Ellouze, S., & Fontaine, J.-P. (2020). Accuracy of Emergency Department Clinical Findings for Diagnosis of Coronavirus Disease 2019. *Annals of Emergency Medicine*, 76(4), 405–412. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.05.022>
- Ribas, F. V., Custódio, A. C. D., Toledo, L. V., Henriques, B. D., Sediya, C. M. N. de O., & Freitas, B. A. C. de. (2022). 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*, 31(2). <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000200004>
- Sansone, N. M. S., Boschiero, M. N., & Marson, F. A. L. (2022). Epidemiologic Profile of Severe Acute Respiratory Infection in Brazil During the COVID-19 Pandemic: An Epidemiological Study. *Frontiers in Microbiology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2022.911036>
- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). (2020). *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde*. 4. <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-Manejo-Clinico-APS-versao04.pdf>
- Silveira, M. B., Oliveira, D. de L., Silva, N. M. da, Finotti, A., Pereira, L. A., & Manrique, E. J. C. (2021). Perfil dos casos de síndrome respiratória aguda grave obtidos por um laboratório de referência em saúde pública. *Research, Society and Development*, 10(6), e51710616056. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16056>
- Siqueira, A. R., Marcon, C. E. M., & Trevisol, F. S. (2022). Perfil clínico-epidemiológico dos idosos acometidos pela COVID-19 em um município do sul de Santa Catarina. *Research, Society and Development*, 11(11), e502111133851. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33851>