



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(19):68-77

Artigos de Temas Livres

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v4i19.775](https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.775)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 20/01/2022

Aceito: 05/03/2023

Análise do perfil clínico-epidemiológico de pacientes com covid-19 em um pronto-socorro regional do Distrito Federal

Analysis of the clinical-epidemiological profile of patients with covid-19 in a regional hospital of the Federal District

José Victor Soares da Silva¹ , Elen Maysa de Almeida Silva¹ , Iara Caroline Moura¹ , Nayara da Silva Lisboa² , Luana Vieira Toledo³ 

¹ Enfermeiro. Residente de Urgência e Trauma pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Coordenadora da Comissão de Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais – Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF). Concursada pela SES-DF.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.

Correspondência: josevictor.efg@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados com covid-19 em um pronto-socorro público do Distrito Federal, nos períodos de maior incidência, entre 2020 e 2021. **Metodologia:** estudo descritivo realizado a partir da análise dos dados de 382 prontuários de pacientes admitidos no pronto-socorro. Foram coletadas as variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes. Os dados foram sumarizados na plataforma Google Forms e, posteriormente, organizados no *software* Microsoft Excel 2013. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 21.0. **Resultados:** a população atendida, em sua maioria, foi residente na região de Ceilândia, do gênero masculino, com idade entre 41 a 80 anos, portadores de pelo menos uma doença crônica não transmissível, com destaque para a obesidade. **Conclusão:** a maioria das pessoas infectadas por covid-19 era residente na região próxima ao hospital, do sexo masculino, com idade entre 41 a 80 anos e portadores de alguma morbidade.

Palavras-chave: Covid-19; Perfil de saúde; Serviço de emergência médica.

ABSTRACT

Objective: to identify the clinical-epidemiological profile of patients hospitalized with covid-19 in a public emergency room in the Federal District, in the periods of highest incidence, between 2020 and 2021. **Methodology:** descriptive study carried out from the analysis of data from 382 patient records admitted to the emergency room. The patients' sociodemographic and clinical variables were collected. Data were summarized on the Google Forms platform and subsequently organized in Microsoft Excel 2013 software. Data were analyzed using the SPSS version 21.0 statistical program. **Results:** the majority of the population assisted

lived in the region of Ceilândia, male, aged between 41 and 80 years, with at least one chronic non-communicable disease, with emphasis on obesity. **Conclusion:** most people infected with covid-19 lived in the region close to the hospital, were male, aged between 41 and 80 years old and had some kind of morbidity.

Keywords: Covid-19; Health Profile; Emergency medical services.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pela infecção do novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, declarou estado de emergência de saúde pública internacional e, posteriormente, em março do mesmo ano, como pandemia¹⁻³. Os primeiros casos da doença foram registrados em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (China) e, subsequentemente se espalhou por diversos países¹⁻⁴. As altas taxas de incidência dessa doença em diversos países se deram, principalmente, pela sua alta capacidade infectante, com patogenicidade e virulência oscilável e pela globalização^{5,6}. Essa infecção viral, conhecida também como covid-19, possui afinidade pelas vias aéreas devido à presença de glicoproteína S na estrutura viral que reconhece os receptores ECA2, presentes nos pneumócitos dos tipos 1 e 2⁷.

A transmissão deste vírus acontece mediante inspiração ou contato direto e indireto com gotícula ou aerossol contaminados pelo coronavírus^{5,8}. Estudos consideram o período de incubação estimado de 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias para o aparecimento da doença, o que não descarta a possibilidade de transmissão. A transmissão, em sua maioria, ocorre entre indivíduos sintomáticos a outros, sendo que há transmissibilidade da doença mesmo durante o período de incubação⁸⁻¹⁰.

Essa moléstia desencadeia inúmeros sintomas nas pessoas infectadas, dentre os quais se destacam a febre, tosse, dispneia, fadiga, mialgia, diarreia, linfopenia, leucopenia, anosmia e ageusia. Em casos mais graves da doença, sobressaem a pneumonia viral, síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e choque séptico^{3,11}.

Diversas são as formas de diagnóstico da covid-19 em pacientes expostos ao coronavírus. Dentre esses, destacam-se o diagnóstico clínico, laboratorial (biologia molecular RT-PCR, teste imunológicos IgM e IgG), de imagem (tomografia computadorizada) e a investigação clínica-epidemiológica. Neste contexto, a identificação do vírus ocorre, mais precisamente,

entre o terceiro e sétimo dia do início dos sintomas. Outros testes sorológicos, que detectam os anticorpos contra o coronavírus, são realizados a partir do oitavo dia do início dos sintomas¹².

Segundo dados da World Health Organization (WHO), até o dia 23 de outubro de 2022 o continente europeu registrava o maior número de casos confirmados pela covid-19 (259.415.358 pessoas), seguido pelo continente americano (179.348.492 pessoas). Mundialmente o número de casos confirmados e óbitos pela doença ultrapassam a marca de 623.893.894 e 6.553.936, respectivamente¹³.

Em território brasileiro, até o dia 09 de dezembro de 2022, foram notificados 35.531.716 casos confirmados e 690.977 óbitos. O Distrito Federal acumulou 864.274 casos confirmados e 11.835 mortes¹⁴. Este estudo em questão se faz necessário para o entendimento da história natural da doença, para compreensão das populações mais acometidas, para distribuição adequada dos recursos materiais, humanos e financeiros de acordo com a gravidade da enfermidade e destinar adequadamente esses ao financiamento de fármacos e pesquisas.

Dado o escopo, este estudo objetivou identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados com covid-19 em um pronto-socorro público do Distrito Federal, nos períodos de maior incidência, entre 2020 e 2021. Para isso, o estudo norteou-se sob a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados com covid-19 atendidos no pronto-socorro (PS) de um hospital público do Distrito Federal, considerando os dois períodos de maior incidência, entre 2020 e 2021?”

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, a partir da análise documental dos dados referentes aos prontuários eletrônicos dos pacientes com covid-19, internados no pronto-socorro de um Hospital Regional da rede de saúde pública do Distrito Federal. Foram considerados os dados dos pacientes atendidos nos dois períodos de maior incidência da doença, de março de 2020 a

maio de 2021, segundo os dados extraídos do painel interativo do Ministério da Saúde¹⁴.

O estudo foi realizado no pronto-socorro de um Hospital Regional do Distrito Federal, que possui 380 leitos e se tornou referência no atendimento a pacientes infectados pelo novo coronavírus na região e atende pacientes clínicos críticos infectados ou não pelo covid-19 de Brasília, em especial a Região Administrativa de Ceilândia. O PS possui 106 leitos e teve diversas configurações para atender os pacientes com casos suspeitos e/ou confirmados pela infecção da covid-19, de acordo com a taxa de lotação, chegando a ter 100% dos leitos destinados para estes pacientes.

Foram admitidos 632 pacientes no PS com diagnóstico confirmado de covid-19 durante o período supracitado. Foram incluídos neste estudo pacientes internados no PS com idade igual ou superior a 14 anos, com diagnóstico de covid-19, confirmado por teste RT-PCR, teste rápido, testes sorológicos e/ou tomografia computadorizada de tórax e registrados no prontuário eletrônico (TRAKCARE). Foram excluídos os prontuários dos pacientes que não apresentavam dados relacionados ao desfecho do atendimento no pronto-socorro, prontuários incompletos e/ou diagnósticos inconclusivos. Ao final a amostra foi composta por 382 pacientes, cujos prontuários foram analisados.

A coleta de dados foi realizada por três pesquisadores, de forma independente, a fim de minimizar o viés de coleta, garantir a coleta com qualidade e confiabilidade dos dados extraídos de todos os prontuários. Os dados coletados foram sumarizados na plataforma Google Forms e, posteriormente, organizados em linhas e colunas na planilha do *software* Microsoft Excel 2013.

Dentre as variáveis coletadas, destacam-se as sócio-demográficas: sexo (masculino e feminino), faixa etária (18 a 40 anos; 41 a 60 anos; 61 a 80 anos e 81 anos e mais), gestante (sim ou não); hábitos de vida: uso do tabaco (tabagista, não tabagista e ex-tabagista), uso de etílicos (etilista, ex-etilista, etilista social e não etilista); aspectos de saúde: índice de massa corporal: variável nominal (baixo peso, eutrófico, sobrepeso, obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grau III), morbidades (sim ou não); classificação da covid na admissão (SRA, SRAG ou sintomas inespecíficos); diagnóstico clínico-laboratorial-imagem: teste utilizado para detecção da covid (RT-PCR, teste rápido para antígeno, sorológico ou tomografia computadorizada); resultado do teste para detecção da covid-19: avaliado em reagente/detectável, inconclusivo, ou presença de

vidro fosco em tomografia computadorizada (< 25%, 25-50%, 50-75% ou > 75%); necessidade de intubação orotraqueal (sim ou não); necessidade de unidade de terapia intensiva (sim ou não); uso de medicações prévias a internação (sim ou não); dias entre os sintomas e a admissão hospitalar; dias de internação no pronto-socorro; dias entre a internação e o desfecho; número de óbitos no pronto-socorro.

Os dados foram extraídos, organizados e legendados na planilha do *software* Microsoft Excel 2013 e, em seguida, foram analisados no programa estatístico SPSS versão 21.0. Realizou-se a estatística descritiva, apresentando as frequências absoluta e relativa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente, sob parecer nº 5.210.028 e registro no CAAE: 52707121.2.0000.5553.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 382 pacientes, 73,3% (n=280) pertenciam à região administrativa de Ceilândia. Em relação ao gênero notou-se que 57% dos pacientes internados com covid-19 nesse hospital eram homens. Resultado semelhante ao encontrado no estudo realizado no município de Poções na Bahia, com amostra de 564 pacientes confirmados com covid-19, entre os meses de junho a agosto de 2020, em que 56% da população era do sexo masculino¹⁵. Outro estudo realizado em um hospital público de Minas Gerais, especializado em atendimento de urgência e emergência, entre os meses de março de 2020 a março de 2021, com objetivo de descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados pela SARS-CoV-2, com amostra final de 92 prontuários de pacientes que testaram positivo para covid-19, também encontrou predomínio de pacientes do sexo masculino, sendo 62% da amostra¹⁶.

Estudo realizado na China, Wuhan, com amostra de 242 pacientes admitidos com diagnóstico clínico de pneumonia viral, com objetivo de investigar as características clínicas e laboratoriais de pacientes hospitalizados com covid-19, incluindo diferenças entre pacientes graves e não graves, e revelar a relação entre infecção por SARS-CoV-2, resposta imune, alergia e manifestações clínicas, com especial atenção foco em asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e tabagismo, evidenciou que os homens podem se infectar mais em relação às mulheres devido aos fatores de risco ocupacionais, como a exposição ao mercado atacadista de frutos do mar¹⁷.

Com relação à faixa etária de 18 a 40 anos, o número de casos foi proporcionalmente menor que o da população idosa. Segundo os estudos^{15,16}, ambos ratificam os dados apresentados por este estudo. A partir da análise do primeiro trabalho demonstrou que a população mais acometida pela infecção do coronavírus eram os indivíduos acima de 40 anos. Nesse sentido, o segundo elucida que a idade média dos indivíduos infectados era de aproximadamente 58 anos. Outro estudo que fortalece o resultado dessa análise aconteceu em Florença, na Itália, com objetivo de descrever as características clínicas e demográficas de pacientes hospitalizados com covid-19, bem como as diferenças entre os pacientes hospitalizados não transferidos para unidade de terapia intensiva (UTI) e pacientes hospitalizados posteriormente transferidos para a UTI, em que foram utilizados como amostra os primeiros 84 pacientes hospitalizados infectados pelo vírus em uma unidade de doenças infecciosas e tropicais da cidade, evidenciou uma idade média de 62 anos¹⁸.

Segundo os estudos^{17,19}, os idosos são mais suscetíveis a covid-19 e mais propensos a contraírem a forma grave da doença do que pessoas com menos de 50 anos, isso pode ser devido à ocorrência de mais problemas de saúde e comorbidades nessa população. Estudo de coorte retrospectivo observacional realizado em Alcazar de San Juan, Cidade Real, com objetivo de identificar fatores associados à mortalidade em pacientes com 65 anos ou mais, internados por covid-19, inferiu que a idade avançada é um preditor de mortalidade nessa população e fator de risco independente para a mortalidade, que pode ser explicado pela imunossenescência²⁰.

Sobre a prevalência de tabagismo na população estudada, verificou-se que 6,5% se declararam tabagista, 31,4% como não tabagista e 45,5% não informaram ou não foram questionados sobre o uso de tabaco. Estudo realizado no estado da Paraíba, com amostra de 100 prontuários, com objetivo de descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de internação hospitalar por covid-19 na nona região de saúde da Paraíba, a fim de compreender a doença e seus efeitos para a busca de soluções, infere que dessa amostra, 15% dos pacientes eram tabagistas⁵. Em contrapartida, estudo realizado no município de Vassouras, Rio de Janeiro, com amostra final de 65 fichas de atendimento de pacientes diagnosticados com covid-19, com objetivo de analisar o perfil clínico epidemiológico dos casos da covid-19 diagnosticados por RT-PCR, inferiu que não houveram relatos de tabagismo nessa população²¹. Estudo realizado em Rondônia, com amostra de 154 prontuários de pacientes, com objetivo de caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes críticos internados em uma unidade de terapia intensiva acometidos pela covid-19 em um complexo hospitalar do interior de Rondônia, corrobora com os resultados deste estudo, apresentando que em 51,2% dos prontuários avaliados não apresentaram informações acerca dessa variável²².

No estudo²², a variável “etilismo” foi observada como hábito em apenas 3,8% dos pacientes e em 51,2% dos participantes não apresentaram registros em prontuários da atividade de ingestão de bebidas alcoólicas. Os dados encontrados no estudo anterior são semelhantes a este, uma vez que o etilismo esteve presente em 4,5% dos participantes e em 72% dos prontuários a informação da variável em questão estava ausente.

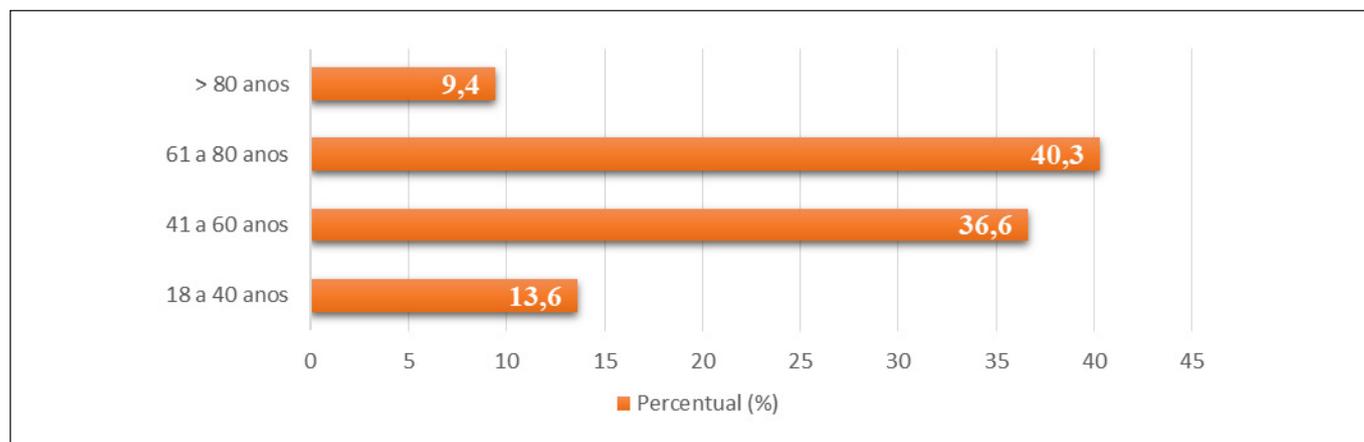


Gráfico 1 – Internação por covid-19 por faixa etária em um Hospital Regional da rede de saúde pública do Distrito Federal, Distrito Federal.

Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores.

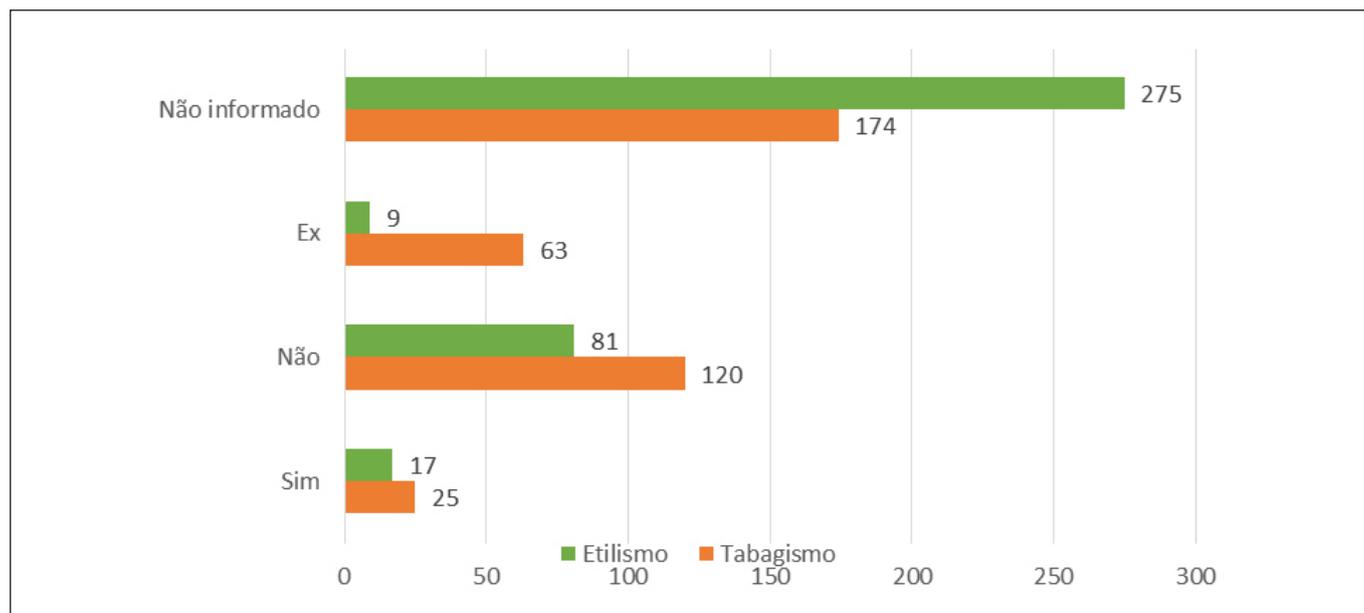


Gráfico 2 – Tabagismo e etilismo na população internada por covid-19 em um Hospital Regional da rede de saúde pública do Distrito Federal, Distrito Federal.

Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores.

A falta desses dados se deve ao fato da ausência de um padrão para a coleta do histórico médico (anamnese e exame físico) no momento da admissão, o déficit de recursos humanos capacitados para o atendimento, o aumento expressivo do número de enfermos por atendimento nessas unidades de pronto atendimento e o superlotação destas.

A pesquisa anterior descreve a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em 72% da amostra, 21,4% dos participantes negaram morbididades²². Os dados são semelhantes a este estudo, cujo inferiu que 71% da população estudada declarou ser

portador de alguma DCNT e 29% negaram qualquer doença prévia. Outro estudo, realizado no Maranhão, com amostra de 100 participantes, com objetivo de analisar o perfil epidemiológico de casos notificados e óbitos de pacientes causados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) no estado do Maranhão, que corrobora com esses resultados, infere que 78% da amostra estudada possuíam alguma DCNT. Em contrapartida, nesse mesmo estudo, 22% da amostra negaram qualquer morbidade²³.

Com relação ao índice de massa corporal, estudo realizado em uma região italiana, perto da Lombardia, com amostra de 92 pacientes, com objetivo de analisar

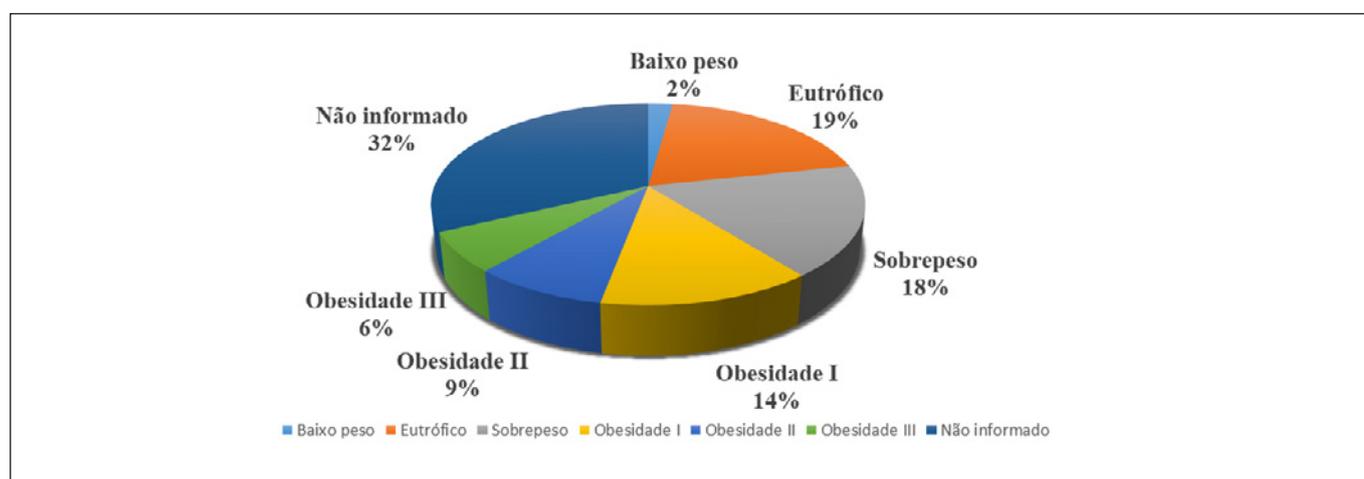


Gráfico 3 – Índice de massa corporal dos pacientes internados com covid-19 em um Hospital Regional da rede de saúde pública do Distrito Federal, Distrito Federal.

Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores.

as manifestações clínicas da doença por coronavírus (covid-19), associando a obesidade a uma doença mais grave, concluiu que esses pacientes obesos, apesar da idade mais jovem, necessitaram de ventilação assistida e acesso a unidades de terapia intensiva ou semi-intensiva em relação aos pacientes eutróficos²⁴. Nesse sentido, identificou a prevalência de sobrepeso e obesidade, sendo 33,7% com sobrepeso e 31,5% com obesidade. Esses dados corroboram com os resultados deste estudo, cujo se somaram 29% de pacientes obesos e 18% em condição de sobrepeso. Porém, durante a análise dos dados foi verificado que em 32% dos prontuários as informações de peso e estatura foram negligenciadas.

Tabela 1 – Descrição do perfil clínico dos pacientes com covid-19 internados em um Hospital Regional da rede de saúde pública do Distrito Federal, Distrito Federal, 2022.

Variáveis	n	%
Classificação covid-19 à admissão		
SRA	250	65,4
SRAG	115	30,1
Sintomas inespecíficos	17	4,5
Teste utilizado		
RT PCR	319	83,5
TR-Ag covid-19	19	5
Teste Sorológico	8	2,1
Tomografia computadorizada (TC)	36	9,4
Resultado teste		
Reagente/detectável	346	90,6
Inconclusivo	1	0,3
TC < 25%	11	2,9
TC 25-50%	16	4,2
TC 50-75%	7	1,8
TC > 75%	1	0,3
Necessidade de IOT		
Sim	104	27,8
Não	278	72,8
Necessidade de UTI		
Sim	101	26,4
Não	278	72,8
Uso de medicações prévias à internação		
Sim	60	15,7
Não	6	1,6
Não informado	316	82,7

Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores.

Segundo as “Diretrizes sobre o diagnóstico e manejo clínico-farmacológico da covid-19 em adultos” é classificado como síndrome respiratória aguda (SRA) aquela pessoa que apresenta tosse, odinofagia, rinorreia, congestão nasal, febre e espirros, e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) aqueles que apresentarem síndrome gripal associado à dispneia, hipoxemia (saturação < 94% ou relação PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg) e cianose central²⁵. Neste estudo, a maioria dos participantes foram classificados com síndrome respiratória aguda, seguidos por síndrome respiratória aguda grave. Em relação aos pacientes que apresentaram sintomas inespecíficos, esses foram a minoria.

Estudo realizado no Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul, com amostra de 312 participantes, com objetivo de comparar o perfil de pacientes internados por covid-19 nos anos de 2020 e 2021, em dois Hospitais do Vale do Paranhana (RS), evidenciou que o teste diagnóstico para covid-19, RT-PCR, foi utilizado em 83,6% da amostra, seguido pelo teste sorológico 13,1% e teste rápido antígeno (TR-Ag) com 1%²⁶. Nesse sentido, o presente trabalho inferiu que o principal teste diagnóstico utilizado foi o RT-PCR, com 83,5%. No estudo, anteriormente mencionado, a tomografia computadorizada (TC) foi utilizada como método diagnóstico e/ou complementar em 87,9% dos participantes²⁶. Neste trabalho a TC foi utilizada, exclusivamente, como método diagnóstico em 9,4% dos indivíduos.

O estudo⁵ evidenciou que 24% dos pacientes necessitaram de suporte ventilatório invasivo, e 39% de suporte de terapia intensiva. Os dados apresentados são ratificados neste presente estudo, uma vez que 27,8% dos participantes evoluíram com necessidade de intubação orotraqueal e 26,4% foram destinados a unidades de terapia intensiva.

Dentre os participantes desta pesquisa, mais de 80% não possuíam registros em prontuário acerca das medicações utilizadas em domicílio prévias à internação. Em relação aos 15,6% de indivíduos que utilizaram algum tipo de fármaco prescrito previamente à internação, destaca-se a azitromicina, hidroxicloroquina e a ivermectina.

Estudo de revisão sistemática e meta-análise realizado em São Paulo, com objetivo em responder a questões a respeito do uso de hidroxicloroquina na profilaxia da infecção por SARS CoV-2 pré ou pós-exposição e no tratamento de pacientes com covid-19 leve no tocante à hospitalização, eventos adversos e mortalidade, evidenciou que a utilização dessas medicações aumenta-

ram o risco de eventos adversos em 12%, e o uso da hidroxicloroquina a paciente com covid-19 leve não resultou em diferenças significativas quanto às taxas de hospitalização, eventos adversos e mortalidade²⁷.

Apesar de disseminadas informações de forma errônea, os usos dessas medicações não apresentaram eficácia científica. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) encaminhou no dia 19 de janeiro de 2021 ao Ministério da Saúde pedindo a revogação de qualquer instrumento que incentivou o uso de medicamentos para covid-19, sem eficácia e seguranças comprovadas e aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)²⁸.

Tabela 2 – Descrição do tempo de internação e desfecho dos pacientes com covid-19 internados em um Hospital Regional da rede de saúde pública do Distrito Federal, Distrito Federal, 2022.

Variáveis	Parâmetros
Dias entre os sintomas e a admissão m(dp)	6,96 (4,147)
Dias de Internação PS m (dp)	6,96 (4,147)
Tempo de permanência (internação – desfecho)	11,14 (11,3273)
Óbitos no PS n(%)	24 (6,3)

M – média; dp – desvio padrão; n – frequência absoluta; % – frequência relativa.

Fonte: elaborado pelos próprios pesquisadores.

Este estudo evidenciou que o tempo entre o início dos sintomas e a internação obteve uma média de 6,96 dias; a média de tempo de internação destes indivíduos no pronto-socorro foi de 6,96 dias; o tempo entre a admissão na unidade e o desfecho desses pacientes nesta unidade de saúde, foram de 11,14 dias; evoluíram a óbito 6,3% dos pacientes admitidos com covid-19 ain-

da no pronto-socorro. Estudo multicêntrico, realizado com 1198 participantes, com objetivo em descrever as características clínicas de pacientes infectados pela covid-19 atendidos em departamentos de emergência hospitalar na Espanha e avaliar associações entre características e resultados, inferiu que o tempo entre o início dos sintomas e a internação foram de 7,8 dias (DP=6,3). Evoluíram a óbito 11,8% da amostra, sendo que 10,7% durante a internação e 1,1% em estado grave ainda no setor de urgência e emergência²⁹.

CONCLUSÕES

Conforme os dados apurados, observou-se que a maioria das pessoas infectadas por covid-19 era do sexo masculino, com idade entre 41 e 80 anos e portadores de alguma morbidade, com destaque para o sobrepeso e a obesidade. Quase metade da amostra omitiu ou não tiveram os dados referentes a etilismo e tabagismo descritos. Mais de 65% dos pacientes foram classificados com insuficiência respiratória aguda na admissão e tiveram, em sua maioria, o diagnóstico positivo para covid-19 mediante o RT-PCR. Dentre os indivíduos que apresentaram piora do quadro respiratório, menos de 30% foram intubados e necessitaram de leitos de cuidados intensivos. Evoluíram a óbito, ainda no pronto-socorro, 24 pacientes. O tempo médio de internação no PS até o desfecho, foi de quase 7 dias.

Sugere-se a realização de mais estudos que incorporem novas informações para melhor compreensão da doença, que ainda se mostra com muitos aspectos não claramente compreendidos, haja vista que a doença permanecerá presente mesmo ao término da pandemia, sendo necessário reorganizar o atendimento em qualquer nível de atenção, a fim de identificar as populações mais vulneráveis, controle da enfermidade e a transmissão.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MPB, Sales ALP, Júnior XSSS. Avanço da covid-19 no estado da Paraíba e perfil dos pacientes que foram a óbito nos primeiros quarenta e cinco dias de casos registrados. *Rev Bras Geogr Médica e da Saúde*. 2020; edição esp:231-42. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54641/29163>
2. Rebouças ERN, Costa RF, Miranda LR, Campos NG. Perfil demográfico e clínico de pacientes com diagnóstico de COVID-19 em um hospital público de referência na cidade de Fortaleza-Ceará. *J Heal Biol Sci*. 2020;8(1):1-5. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3438>

3. Souza WM, Buss LF, Candido DS, Carrera JP, Li S, Zarebski AE, et al. Epidemiological and clinical characteristics of the COVID-19 epidemic in Brazil. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2020;4(8):856-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0928-4>
4. Fortuna DBS, Fortuna JL. Perfil epidemiológico dos casos de Covid-19 no município de Teixeira de Freitas-BA. *Brazilian J Dev*. 2020;6(9):76374-92. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17949>
5. Nascimento IMG, Alencar Neta RL, Souza AC, Bezerra YCP, Silva CJS, Lima ER, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hospitalização por COVID-19 na nona região de saúde da Paraíba, Brasil. *Res Soc Dev*. 2022;11(1):e29011124761. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/24761/21891/293579>
6. Lopes LFD, Faria RM, Lima MP, Kirchhof RS, Almeida DM, Moura GL. Descrição do perfil epidemiológico da Covid-19 na região sul do Brasil. *Rev Bras Geogr Médica e da Saúde*. 2020;16:188-98. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54772/29957>
7. Pessanha KF, Alexandre LF, Souza ACM, Espíndola GFR, Nogueira FGO, Rodrigues MCC. Covid-19: a infecção respiratória aos distúrbios cardiovasculares. *Rev Científica da Fac Med Campos*. 2021;16(1):79-89. Disponível em: <https://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/380#:~:text=Pacientes%20com%20comorbidades%20cardiovasculares%2C%20como,danosos%20sobre%20o%20sistema%20cardiovascula>
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019* [Internet]. Ministério da Saúde. 2021. 1-87 p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179745/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19.pdf>
9. Souza ASR, Amorim MMR, Melo ASO, Delgado AM, Cunha ACM, Oliveira TV, et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2021;21(Supl. 1):47-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2030>
10. Bezerra TC, Vieira KABDC, Abreu JMF, Lopes FM, Couto IN, Vasconcelos LC, et al. Covid-19 e suas manifestações sistêmicas. *Brazilian J Heal Rev*. 2020;3(5):14633-43. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18328>
11. Sousa CDK, Morais TC, Daboin BEG, Portugal I, Cavalcanti MPE, Echeimberg JO, et al. Perfil epidemiológico da COVID-19 no Estado do Espírito Santo, Brasil, de março de 2020 a junho 2021. *J Hum Growth Dev*. 2021;31(3):507-20. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822021000300017#:~:text=INTRODU%C3%87%C3%83O%3A%20a%20doen%C3%A7a%20do%20Coronav%C3%ADrus,no%20Estado%20do%20Esp%C3%ADrito%20Santo
12. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária à Saúde*. Ministério da Saúde. 2020. 1-38 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
13. World Health Organization. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard* [Internet]. 2022. Available from: <https://covid19.who.int/>
14. Brasil. Ministério da Saúde. *COVID-19: Painel Coronavírus* [Internet]. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

15. Silva Junior AMR, Meira GB, Machado LF. Perfil epidemiológico dos pacientes infectados por COVID-19 em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro. *Rev Med*. 2022;101(5):e-174402. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/174402>
16. Silva RP, Reis JA, Fernandes DS, Dias BJMC, Santos FBO, Barbosa JAG, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por Covid-19 em um hospital público de Minas Gerais. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(7):e10540. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10540#:~:text=A%20taxa%20de%20mortalidade%20na,menos%20uma%20doen%C3%A7a%20de%20base>
17. Zhang J jin, Dong X, Cao Y yuan, Yuan Y dong, Yang Y bin, Yan Y qin, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2020;75(7):1730-41. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32077115/>
18. Lagi F, Piccica M, Graziani L, Vellere I, Botta A, Tilli M, et al. Early experience of an infectious and tropical diseases unit during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, Florence, Italy, February to March 2020. *Eurosurveillance* [Internet]. 2020;25(17):1-6. Available from:
<http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.17.2000556>
19. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-207. Available from:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>
20. Ibáñez JMF, Ballesteros MCM, Andúgar MÁG, Anguita MJF, Arias ÁA, Barberá-Farré JR. Factores de riesgo de mortalidad en pacientes mayores de 65 años hospitalizados por COVID-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;57:6-12. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X21001761>
21. Brando Junior FCT, Santos PA, Reis BCC. Perfil clínico-epidemiológico dos casos da Covid-19 diagnosticados por RT-PCR no Município de Vassouras – RJ. *Rev Eletrônica Acervo Médico*. 2022;16:e10893. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10893/6441>
22. Amaral PPB, Silva RR, Oliveira WL, Carvalho OC, Souza TDP, Vieira PA, et al. Levantamento do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes críticos com Covid-19 de uma UTI em um hospital do interior de Rondônia. *Brazilian J Dev*. 2022;8(7):51179-92. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50269>
23. Almeida JDS, Cardoso JA, Cordeiro EC, Lemos M, Araújo TME, Sardinha AHDL. Caracterização epidemiológica dos casos de COVID-19 no Maranhão: uma breve análise. *Rev Prevenção Infecção e Saúde*. 2020;6(98):1-11. Disponível em:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/314/377>
24. Busetto L, Bettini S, Fabris R, Serra R, Dal Pra C, Maffei P, et al. Obesity and COVID-19: An Italian Snapshot. *Obes J*. 2020;28(9):1600-5. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32463545/>
25. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Diretrizes sobre o diagnóstico e manejo clínico-farmacológico da COVID-19 em adultos* [Internet]. Brasília; 2021. 1-73 p. Disponível em:
https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85026/DIRETRIZES-SOBRE-O-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-CLINICO-FARMACOLOGICO_DA_COVID_19_EM_ADULTO_3.1_Final.pdf

26. Silva LP, Muniz GC, Silva JA, Possmoser CFV, Martins ETJ. Alteração do perfil de pacientes internados por COVID-19 no Vale do Paranhana - RS. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(4):e9769. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9769#:~:text=A%20coleta%20de%20dados%20ocorreu,%25%20e%2060%2C9%25>
27. Tanni SE, Bacha HA, Naime A, Bernardo WM. Uso de hidroxicloroquina para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 e tratar COVID-19 leve : revisão sistemática e meta-análise. *J Bras Pneumol*. 2021;47(5):1-11. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3576/pt-BR/uso-de-hidroxicloroquina-para-prevenir-a-infeccao-por-sars-cov-2-e-tratar-covid-19-leve--revisao-sistematica-e-meta-analise>
28. Conselho Nacional de Saúde. *CNS pede que Ministério da Saúde retire publicações sobre tratamento precoce para Covid-19* [Internet]. 2021. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1570-cns-pede-que-ministerio-da-saude- retire-publicacoes-sobre-tratamento-precoce-para-covid-19>
29. Gil-Rodrigo A, Miró Ò, Piñera P, Burillo-Putze G, Jiménez S, Martín A, et al. Evaluación de las características clínicas y evolución de pacientes con COVID-19 a partir de una serie de 1000 pacientes atendidos en servicios de urgencias españoles. *Emergencias*. 2020;32(4):233-41. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-190940>

