

ANÁLISE DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ASSOCIADOS A DOENÇAS INFECCIOSAS

ANALYSIS OF CASES OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME ASSOCIATED WITH INFECTIOUS DISEASES

ANÁLISIS DE LOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE ASOCIADOS A ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Paulo Luiz Pinheiro da Silva¹
Joyce Karolayne da Silva²
Gabriela da Silva Ramos³
Ana Claudia Rodrigues da Silva⁴
Daniel Lucas Mota de Carvalho⁵
Carolina Eduarda da Silva⁶

RESUMO: Esse artigo buscou identificar o perfil epidemiológico dos casos de SRAG associados a doenças infecciosas, destacando os principais agentes etiológicos, grupos vulneráveis e fatores relacionados à gravidade e aos desfechos clínicos no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa, realizada em junho de 2026. A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO e Portal de Periódicos CAPES, utilizando a estratégia PICO, descritores DeCS e operadores booleanos, resultando inicialmente em 57 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e triagem, os estudos selecionados foram classificados quanto ao nível de evidência e analisados criticamente, respeitando os princípios éticos da pesquisa científica. Os estudos demonstraram que a SRAG permanece fortemente associada ao SARS-CoV-2, embora a cocirculação de influenza e vírus sincicial respiratório tenha modificado o perfil epidemiológico após a pandemia. Idade avançada, comorbidades, desigualdades no acesso à saúde e baixa cobertura vacinal estiveram relacionadas à maior gravidade e mortalidade, enquanto o SIVEP-Gripe destacou-se como ferramenta essencial para a vigilância epidemiológica e o planejamento das ações de prevenção e controle. A SRAG permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, com maior gravidade entre idosos, crianças e indivíduos com comorbidades. Os estudos destacam a relevância da vigilância epidemiológica e da vacinação na prevenção de casos graves e na redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: Síndrome Respiratória Aguda Grave. Perfil epidemiológico. Vigilância epidemiológica.

¹Graduando em Medicina pela FAMENE.

²Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística.

³Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela UniFacol

⁴Mestre em Saúde Pública pela ESCS/UnDF.

⁵Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

⁶Graduada em Fisioterapia pela UniFacol.

ABSTRACT: This article aimed to identify the epidemiological profile of severe acute respiratory syndrome (SARS) cases associated with infectious diseases, highlighting the main etiological agents, vulnerable groups, and factors related to severity and clinical outcomes within the Brazilian context. This is an integrative literature review with a quantitative approach, conducted in June 2026. The search was performed using the PubMed, SciELO, and CAPES Journal Portal databases, employing the PICO strategy, DeCS descriptors, and Boolean operators, initially yielding 57 articles. Following the application of eligibility criteria and screening, the selected studies were classified by level of evidence and critically analyzed in accordance with the ethical principles of scientific research. The studies demonstrated that SARS remains strongly associated with SARS-CoV-2, although the co-circulation of influenza and respiratory syncytial virus has altered the epidemiological profile in the post-pandemic period. Advanced age, comorbidities, inequalities in healthcare access, and low vaccination coverage were linked to greater severity and mortality, while the SIVEP-Gripe system emerged as an essential tool for epidemiological surveillance and the planning of prevention and control measures. SARS remains a significant public health issue in Brazil, with greater severity observed among the elderly, children, and individuals with comorbidities. The studies underscore the importance of epidemiological surveillance and vaccination in preventing severe cases and reducing morbidity and mortality.

Keywords: Severe Acute Respiratory Syndrome. Epidemiological profile. Epidemiological surveillance.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo identificar el perfil epidemiológico de los casos de síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) asociados a enfermedades infecciosas, destacando los principales agentes etiológicos, los grupos vulnerables y los factores relacionados con la gravedad y los desenlaces clínicos en el contexto brasileño. Se trata de una revisión integradora de la literatura con enfoque cuantitativo, realizada en junio de 2026. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, SciELO y el Portal de Revistas de la CAPES, empleando la estrategia PICO, descriptores DeCS y operadores booleanos, lo que arrojó inicialmente 57 artículos. Tras aplicar los criterios de elegibilidad y realizar la selección, los estudios elegidos se clasificaron según su nivel de evidencia y se analizaron críticamente conforme a los principios éticos de la investigación científica. Los estudios demostraron que el SRAG sigue fuertemente asociado al SARS-CoV-2, aunque la cocirculación de la influenza y el virus respiratorio sincitial ha modificado el perfil epidemiológico en el periodo pospandémico. La edad avanzada, las comorbilidades, las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria y la baja cobertura de vacunación se vincularon a una mayor gravedad y mortalidad, mientras que el sistema SIVEP-Gripe surgió como una herramienta esencial para la vigilancia epidemiológica y la planificación de medidas de prevención y control. El SRAG continúa siendo un problema de salud pública significativo en Brasil, observándose una mayor gravedad entre las personas mayores, los niños y los individuos con comorbilidades. Los estudios subrayan la importancia de la vigilancia epidemiológica y la vacunación para prevenir casos graves y reducir la morbilidad y la mortalidad.

Palabras clave: Síndrome respiratorio agudo grave. Perfil epidemiológico. Vigilancia epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) representa um dos principais desafios da saúde pública contemporânea, especialmente por sua relação com diferentes agentes infecciosos, como vírus influenza, vírus sincicial respiratório e o SARS-CoV-2. Ela se refere a um quadro clínico que geralmente se inicia com sintomas respiratórios comuns, como tosse, febre e dor de garganta, mas que pode evoluir rapidamente para insuficiência respiratória, exigindo hospitalização e, em muitos casos, cuidados intensivos (Ribeiro; Sanchez, 2020; Antunes *et al.*, 2023).

Entre 2023 e 2024, dados epidemiológicos obtidos do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) indicaram a manutenção de altas taxas de internação hospitalar por SRAG, além de mais de 10 mil mortes, com predominância de infecções virais como SARS-CoV-2, influenza e vírus sincicial respiratório (VSR), sobretudo em grupos vulneráveis como idosos e crianças menores de cinco anos (Santos *et al.*, 2024; Pereira *et al.*, 2026).

Nos últimos anos, especialmente após o início da pandemia de COVID-19, a vigilância da SRAG passou a ter ainda mais relevância, uma vez que diferentes vírus respiratórios passaram a circular de forma simultânea, impactando diretamente o perfil epidemiológico dos casos (Antunes *et al.*, 2023). O sistema de notificação brasileiro, por meio do SIVEP-Gripe, tem permitido identificar tendências, fatores associados à gravidade e perfis de vulnerabilidade, contribuindo para o planejamento de ações de prevenção e controle (Shimaburuko *et al.*, 2022).

No entanto, a SRAG não deve ser compreendida apenas como uma condição clínica isolada, mas como um evento multifatorial, influenciado por idade, presença de comorbidades, status vacinal e acesso oportuno aos serviços de saúde. Além disso, a circulação simultânea de diferentes agentes infecciosos reforça a complexidade do diagnóstico e do manejo clínico, exigindo respostas rápidas e integradas dos sistemas de vigilância epidemiológica (Gonçalves *et al.*, 2022).

A relevância da análise dos casos de SRAG associados a doenças infecciosas está diretamente relacionada ao seu impacto na morbimortalidade e na organização dos serviços de saúde no Brasil, principalmente pela alta carga assistencial, com milhares de internações anuais e letalidade significativa que ultrapassa de 10% a 15% dos casos hospitalizados em determinadas regiões, principalmente entre idosos e pessoas com comorbidades (Ruivo *et al.*, 2025).

A justificativa para o estudo da SRAG associada a doenças infecciosas baseia-se em sua elevada magnitude epidemiológica e no impacto direto sobre a morbimortalidade hospitalar no Brasil. Além disso, o uso do sistema SIVEP-Gripe possibilita a análise contínua dos casos, contribuindo para a identificação de padrões de circulação viral e para o fortalecimento das estratégias de vigilância e prevenção em nível nacional. Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de compreender o comportamento epidemiológico da SRAG, subsidiando ações mais efetivas de controle e redução de desfechos graves.

Diante da elevada ocorrência de casos de SRAG associados a diferentes agentes infecciosos no Brasil e de sua relevância para a morbimortalidade hospitalar, questiona-se: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o perfil epidemiológico, os agentes infecciosos associados e os fatores relacionados à gravidade dos casos de SRAG registrados no Brasil?

Assim, o objetivo desta pesquisa persiste em identificar o perfil epidemiológico dos casos de SRAG associados a doenças infecciosas, destacando os principais agentes etiológicos, grupos vulneráveis e fatores relacionados à gravidade e aos desfechos clínicos no contexto brasileiro.

MÉTODOS

4

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e abordagem quantitativa, realizada em junho de 2026, com base na proposta de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sugere sua elaboração em seis etapas:

Quadro 1 – Etapas da revisão integrativa

ETAPA	DESCRIÇÃO	TAREFAS
1º	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	Definir claramente o problema e a questão de pesquisa, delimitar o tema de interesse e identificar os descritores que orientarão a busca na literatura.
2º	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura	Realizar a busca sistemática dos estudos nas bases de dados, aplicar criteriosamente os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e selecionar as publicações que comporão a revisão.
3º	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos	Organização e extração das principais informações dos estudos selecionados, como objetivos, amostra, metodologia, resultados e conclusões, permitindo a construção de um banco de dados estruturado para análise e síntese das evidências.

4º	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	Os estudos serão analisados criticamente quanto à qualidade metodológica, consistência dos resultados e nível de evidência, buscando identificar possíveis divergências, limitações e contribuições para o tema investigado.
5º	Interpretação dos resultados	Comparação e discussão dos achados encontrados com o conhecimento científico existente, possibilitando a identificação de conclusões, implicações para a prática e lacunas que podem orientar futuras pesquisas.
6º	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento	Elaboração do relatório final da revisão, descrevendo de forma clara e sistemática todas as etapas realizadas, os principais resultados encontrados e as evidências sintetizadas, garantindo transparência, confiabilidade e aplicabilidade dos achados.

Fonte: Adaptado de: Mendes, Silveira e Galvão (2008).

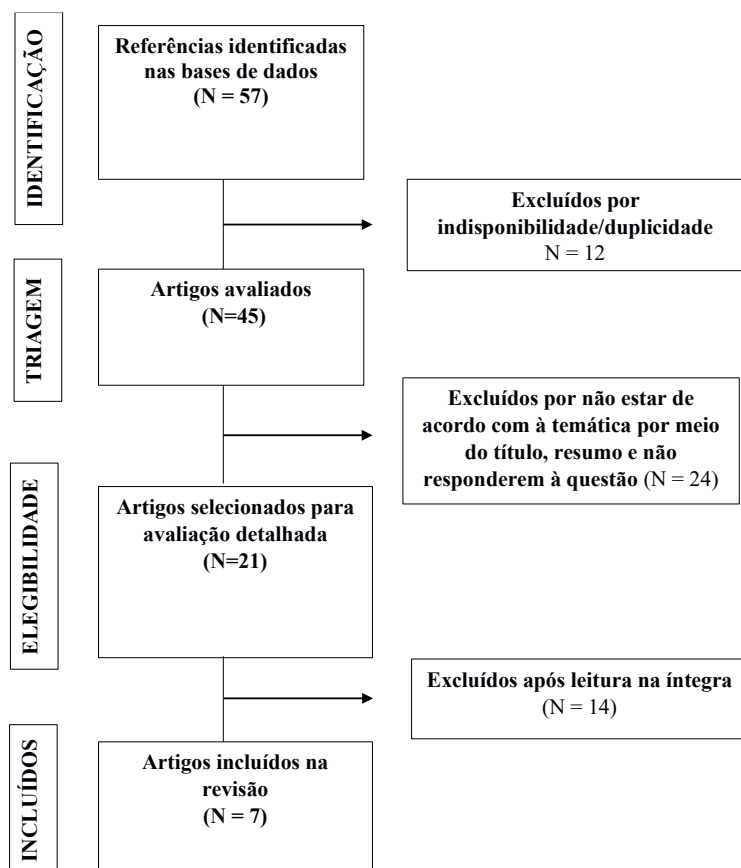
Para elaborar a questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO, onde P (problema), correspondeu aos casos de SRAG registrados no Brasil, I (intervenção) ao perfil epidemiológico e agentes infecciosos associados e O (desfecho) aos fatores relacionados à gravidade, hospitalização e óbito dos casos de SRAG. Resultando em: “quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o perfil epidemiológico, os agentes infecciosos associados e os fatores relacionados à gravidade dos casos de SRAG registrados no Brasil?” Ressalta-se que, o componente comparação (C) não foi utilizado porque o objetivo da revisão não é comparar intervenções, tratamentos, grupos populacionais ou exposições distintas.

Foram adicionados critérios de inclusão: artigos completo, indexados entre 2021 e 2026, publicados nas bases de dados em português, inglês e espanhol e que correspondessem à temática abordada. E de exclusão: artigos duplicados, que não respondessem ao objetivo e à questão norteadora, teses, monografias, dissertações, publicados em anais de congressos, notícias, cartas e vídeos.

Já a busca na literatura ocorreu no início de junho de 2026 nas bases de dados online do PubMed, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, com o auxílio de Descritores em Ciências da Saúde em associação com os operadores booleanos AND e OR e palavras-chave: ("Síndrome Respiratória Aguda Grave" OR SRAG) AND ("Doenças Infecciosas" OR "Infecções Respiratórias" OR influenza OR COVID-19 OR "vírus sincicial respiratório") AND (epidemiologia OR "perfil epidemiológico" OR mortalidade OR hospitalização). Encontrando 57 artigos.

Esses artigos passaram por uma triagem (Figura 1), que permitiu selecionar os artigos que tinham maior poder de agregação ao estudo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Autores (2026)

Como forma de avaliar a robustez metodológica dos estudos incluídos, foi realizada a classificação do nível de evidência de cada publicação. Essa classificação permite identificar a força das evidências científicas, contribuindo para uma análise mais criteriosa e confiável dos achados apresentados na revisão (Quadro 2).

Quadro 2 – Níveis de evidência

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	DESCRIÇÃO
Nível I	Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
Nível II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado.
Nível III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados, porém sem randomização.
Nível IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.

Nível V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Nível VII	Evidências oriundas de opinião de especialistas, autoridades ou relatórios de comitês de especialistas.

Fonte: Adaptado de: Galvão (2006)

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de estudos científicos publicados e disponíveis em bases de dados de acesso público, esta pesquisa não envolveu a participação direta de seres humanos nem o acesso a informações de identificação individual. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, assegurando-se a fidedignidade na apresentação, interpretação e discussão dos resultados, bem como a adequada citação e referência de todas as fontes utilizadas, em conformidade com as normas vigentes de integridade científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 3 – Organização dos estudos selecionados

AUTORES (ANO)	MÉTODO	RESULTADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Cescon; Nichellatti, 2026	Análise retrospectiva e descritiva	Houve uma redução expressiva dos casos e da letalidade da COVID-19 entre 2022 e 2024, enquanto o VSR tornou-se o principal agente de SRAG em crianças menores de dois anos. Em contrapartida, a influenza apresentou maior impacto entre idosos, sendo responsável por parcela significativa dos óbitos por vírus respiratórios em 2024.	VI
Paiva <i>et al.</i> (2021)	Estudo transversal	Foram analisadas 116.343 notificações, sendo que 61,9% dos casos corresponderam à SRAG por COVID-19, onde houve maior ocorrência entre pessoas de 50 a 59 anos e residentes da região Nordeste. Além disso, febre, tosse, internação em UTI, uso de suporte ventilatório e infecção hospitalar estiveram associados a maior gravidade dos casos.	VI
Baqui <i>et al.</i> (2021)	Estudo observacional retrospectivo de base populacional	O estudo demonstrou que a idade foi o principal fator associado à mortalidade por COVID-19, porém fatores socioeconômicos, geográficos e estruturais (como escolaridade, região de residência, distância ao hospital e tipo de financiamento hospitalar) exerceram maior influência sobre o risco de óbito do que as comorbidades. Além disso, verificou-se maior mortalidade entre pacientes atendidos em hospitais públicos, residentes das regiões	IV

		Norte e Nordeste e indivíduos em condições socioeconômicas mais vulneráveis.	
Carvalho <i>et al.</i> , (2023)	Estudo epidemiológico descritivo	Houve um aumento expressivo dos casos e óbitos por SRAG durante a pandemia de COVID-19, com predomínio do SARS-CoV-2 como principal agente etiológico. Observou-se maior gravidade entre idosos, indivíduos com comorbidades e residentes de regiões socialmente mais vulneráveis, além de evidenciar a relevância do SIVEP-Gripe na vigilância epidemiológica e no monitoramento da circulação dos vírus respiratórios.	VI
Vianna <i>et al.</i> (2021)	Investigação retrospectiva de amostras respiratórias	Evidenciou-se uma elevada prevalência da infecção pelo VSR em crianças menores de um ano hospitalizadas por SRAG, com maior gravidade clínica associada ao subtipo RSV-A. Além disso, o estudo demonstrou variações na sazonalidade da circulação viral, reforçando a importância da vigilância epidemiológica para o planejamento de medidas preventivas e estratégias de imunização.	VI
Silva <i>et al.</i> (2024)	Estudo descritivo e ecológico	As cardiopatias, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica foram as comorbidades mais associadas aos casos graves de SRAG por COVID-19, aumentando o risco de internação, necessidade de suporte ventilatório, admissão em UTI e óbito. Apesar de a cura ter sido o desfecho mais frequente, a mortalidade permaneceu elevada, sendo influenciada também pelas desigualdades na infraestrutura e na assistência à saúde entre diferentes regiões.	VI
Siqueira <i>et al.</i> (2024)	Análise epidemiológica	A co-detecção de vírus respiratórios em pacientes hospitalizados por influenza ocorreu principalmente com o vírus sincicial respiratório (VSR) e rinovírus, sendo bocavírus e rinovírus associados a maior risco de óbito. Além disso, raça, comorbidades, internação em UTI e necessidade de suporte ventilatório foram fatores relacionados ao aumento da mortalidade, cuja taxa foi de 6,9%, reforçando a importância da vigilância epidemiológica e da identificação precoce das coinfeções virais.	VI

Fonte: Autores (2026)

Os resultados observados no estudo de Cescon e Nichellatti (2026) que o SARS-CoV-2 permaneceu como o principal agente associado aos casos graves durante os anos subsequentes à pandemia, embora tenha sido observado aumento progressivo da circulação simultânea de

outros vírus respiratórios, especialmente influenza A, influenza B e VSR. Essa mudança evidenciou uma transição do cenário epidemiológico brasileiro, caracterizada pelo retorno da sazonalidade dos vírus respiratórios e pela cocirculação de diferentes agentes infecciosos.

Em relação ao perfil epidemiológico, Paiva *et al.* (2021) e Baqui *et al.* (2021) verificaram maior frequência de hospitalizações entre idosos, indivíduos com doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidade, pneumopatias crônicas, imunossupressão e doença renal crônica. Crianças menores de cinco anos também representaram grupo importante de vulnerabilidade, principalmente nos casos associados ao vírus sincicial respiratório, enquanto adultos jovens apresentaram menor frequência de evolução para formas graves quando comparados às demais faixas etárias.

Os estudos supracitados também apontaram que idade avançada, presença de múltiplas comorbidades, necessidade de suporte ventilatório, admissão em unidade de terapia intensiva (UTI), atraso na procura por assistência médica e baixa cobertura vacinal constituíram os principais fatores relacionados ao aumento da gravidade e ao risco de óbito. Além disso, fatores socioeconômicos e desigualdades no acesso aos serviços de saúde demonstraram influência significativa sobre os desfechos clínicos dos pacientes hospitalizados (Paiva *et al.*, 2021; Baqui *et al.*, 2021).

Outro aspecto recorrente identificado foi a importância da vigilância epidemiológica contínua por meio do SIVEP-Gripe, considerada essencial para monitorar mudanças na circulação viral, identificar grupos de maior risco e subsidiar estratégias de vacinação, prevenção e organização da rede hospitalar frente às epidemias respiratórias (Baqui *et al.*, 2021; Ceascon; Nichellatti, 2026).

A predominância de estudos (Carvalho *et al.*, 2023; Vianna *et al.*, 2021) utilizando dados do SIVEP-Gripe demonstra a consolidação desse sistema como uma das principais ferramentas brasileiras de vigilância epidemiológica das infecções respiratórias graves. A utilização dessa base de dados permitiu identificar padrões temporais, distribuição geográfica e fatores prognósticos associados aos casos hospitalizados, fornecendo informações relevantes para o planejamento das ações em saúde pública.

Outro aspecto observado refere-se à mudança do perfil epidemiológico após a pandemia de COVID-19. Embora o SARS-CoV-2 continue contribuindo para parcela importante dos casos graves, os estudos mais recentes evidenciam aumento da participação da influenza e do vírus sincicial respiratório nas internações por SRAG, caracterizando um cenário de

cocirculação viral que amplia a complexidade diagnóstica e assistencial dos serviços de saúde (Vianna *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2024; Siqueira *et al.*, 2024).

Os mesmos autores (Vianna *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2024; Siqueira *et al.*, 2024) afirmam que a presença de comorbidades foi consistentemente associada ao aumento da mortalidade hospitalar. Doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidade, doença renal crônica e pneumopatias favoreceram pior evolução clínica, maior necessidade de ventilação mecânica e permanência prolongada em unidades de terapia intensiva. Além dos fatores clínicos, aspectos sociais como desigualdade regional, dificuldade de acesso aos serviços especializados e condições socioeconômicas desfavoráveis também influenciaram significativamente os desfechos observados.

Outro ponto relevante identificado na literatura refere-se ao papel da vacinação na redução das formas graves da doença. Além disso, Paiva *et al.* (2021) afirmam que elevadas coberturas vacinais contra influenza e COVID-19 contribuem para redução das hospitalizações e da mortalidade, especialmente entre idosos e indivíduos portadores de doenças crônicas. Dessa forma, estratégias permanentes de imunização permanecem fundamentais para diminuir a carga assistencial da SRAG nos serviços de saúde.

Ademais, evidencia-se que o fortalecimento da vigilância epidemiológica, aliado ao monitoramento contínuo da circulação viral, à ampliação das coberturas vacinais e ao diagnóstico precoce, constitui uma das principais estratégias para reduzir a morbimortalidade associada à SRAG no Brasil. Entretanto, observa-se a necessidade de novos estudos multicêntricos capazes de avaliar o impacto das mudanças epidemiológicas ocorridas após a pandemia, especialmente diante da cocirculação de múltiplos vírus respiratórios e do surgimento de novas variantes virais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão permitiu identificar que a SRAG permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, com predominância de infecções por SARS-CoV-2, influenza e VSR, especialmente entre idosos, crianças e indivíduos com comorbidades. Verificou-se ainda que fatores como idade avançada, doenças crônicas, necessidade de suporte ventilatório, internação em UTI e desigualdades no acesso aos serviços de saúde estão diretamente relacionados à maior gravidade e mortalidade dos casos. Além disso, os estudos reforçaram a importância da vigilância epidemiológica por meio do SIVEP-Gripe e das

estratégias de vacinação para o monitoramento da circulação viral, prevenção de casos graves e fortalecimento das ações de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, Fátima Alban *et al.* Perfil epidemiológico da síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em idosos. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 3–12, 2023.
2. BAQUI, Pedro *et al.* Comparing COVID-19 risk factors in Brazil using machine learning: the importance of socioeconomic, demographic and structural factors. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 15591, 2021.
3. CARVALHO, Felipe Cotrim *et al.* Clinical and epidemiological aspects of severe acute respiratory infection: before and during the first year of the COVID-19 pandemic in Brazil. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 117, n. 3, p. 161–173, 2023.
4. CESCÓN, Luísa Heinzen; NICHELLATTI, Ana Júlia Probst. From the pandemic to the return of seasonal viruses: Evolution of severe respiratory infections caused by Coronavirus, influenza, and respiratory syncytial virus in Brazil (2019–2024). **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 30, n. 105293, p. 105293, 2026.
5. GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5–5, 2006.
6. GONÇALVES, Thayna Martins *et al.* Síndrome respiratória aguda grave causada Por influenza e fatores associados Ao óbito em idosos no brasil: Estudo populacional. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, n. 102604, p. 102604, 2022.
7. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.
8. PAIVA, Karina Mary de *et al.* Prevalência e Fatores Associados à SRAG por COVID-19 em Adultos e Idosos com Doença Cardiovascular Crônica. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 117, n. 5, p. 968–975, 2021.
9. PEREIRA, Hiulli Maria Duarte *et al.* PREVALÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2023 A 2024. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 25, n. 74, p. e8122, 2026.
10. RIBEIRO, Igor Gonçalves; SANCHEZ, Mauro Niskier. Avaliação do sistema de vigilância da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com ênfase em influenza, no Brasil, 2014 a 2016. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 3, p. e2020066, 2020.

11. RUIVO, Amanda Pellenz *et al.* Surveillance of respiratory viruses in severe acute respiratory infections in Southern Brazil, 2023-2024. **BMC Infectious Diseases**, v. 25, n. 1, p. 1163, 2025.
12. SANTOS, Janne Jéssica Alves *et al.* Análise da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na Bahia em 2024: perfil epidemiológico, tendências e desafios no controle. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 9, p. e11068, 2024.
13. SHIMABUKURO, Patrícia Mitsue Saruhashi *et al.* Fatores associados Ao óbito Por síndrome respiratória aguda grave causada Por influenza: Estudo populacional brasileiro. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, n. 102419, p. 102419, 2022.
14. SILVA, Janiel Conceição da *et al.* Distribuição espacial e características clínico epidemiológicas dos casos de síndrome respiratória aguda grave por covid-19 no Brasil: estudo das duas primeiras ondas. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, v. 57, n. 1, 2024.
15. SIQUEIRA, Bianca Aparecida *et al.* Viral co-detection of influenza virus and other respiratory viruses in hospitalized Brazilian patients during the first three years of the coronavirus disease (COVID)-19 pandemic: an epidemiological profile. **Frontiers in Microbiology**, v. 15, p. 1462802, 2024.
16. VIANNA, Lucas A. *et al.* Seasonality, molecular epidemiology, and virulence of Respiratory Syncytial Virus (RSV): A perspective into the Brazilian Influenza Surveillance Program. **PloS One**, v. 16, n. 5, p. e0251361, 2021.