v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

BRONQUIOLITE POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: MANEJO CLÍNICO E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS BRONCHIOLITIS IN INFANTS: CLINICAL MANAGEMENT AND EVIDENCE-BASED PREVENTION STRATEGIES – INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

BRONQUIOLITIS POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN LACTANTES: MANEJO CLÍNICO Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN BASADAS EN LA EVIDENCIA – REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA

Laila Shamelline da Silva Monteiro[1], Anne Beatriz Costa da Rocha[1], Eduarda Miranda Gomes[1], Sávio de Araújo Jacinto[1], Ada Marinho dos Santos[2], Benedita Maryjose Gleyk Gomes[3]

e778476
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8476

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

A bronquiolite viral causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) constitui uma das principais causas de morbidade respiratória em lactentes, exigindo estratégias eficazes de manejo clínico e prevenção. Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas atuais sobre o manejo clínico e as medidas preventivas da bronquiolite viral em crianças, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foram identificadas 312 referências nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 12 no PubMed, SciELO e 120 no Google Acadêmico. Após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 estudos publicados entre 2022 e 2025 compuseram a amostra final. Foram incluídos artigos completos nos idiomas português, inglês e espanhol, abrangendo revisões, revisões sistemáticas, estudos observacionais, retrospectivos, ensaios clínicos, estudos piloto e relatos de caso relacionados ao tema. A análise dos estudos demonstrou que o tratamento da bronquiolite viral permanece predominantemente baseado em medidas de suporte, incluindo oxigenoterapia, hidratação adequada e monitoramento clínico. O uso de intervenções farmacológicas deve ser avaliado de forma individualizada, conforme as condições clínicas do paciente. Em relação à prevenção, observou-se eficácia significativa de estratégias como a profilaxia com palivizumabe, a vacinação materna e medidas não farmacológicas na redução de hospitalizações e complicações associadas ao VSR. Conclui-se que a combinação de medidas clínicas e preventivas é fundamental para otimizar os desfechos em lactentes, contribuindo para a redução do impacto da doença e para o fortalecimento de políticas de saúde baseadas em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Bronquiolite viral. Vírus sincicial respiratório. Profilaxia. Lactentes.

ABSTRACT

Viral bronchiolitis caused by respiratory syncytial virus (RSV) is a major cause of respiratory morbidity in infants, requiring effective clinical management and prevention strategies. This study aimed to synthesize current scientific evidence on the clinical management and preventive measures for viral bronchiolitis in children through an integrative literature review. 312 references were identified in the Virtual Health Library (VHL) database, 12 in PubMed, SciELO, and 120 in Google Scholar.

[1] Discente do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Açailândia (FAMEAC).
[2] Graduada em Enfermagem, FACIMP, Doutora em Ciências da Educação, Mestre em Educação para a Saúde, professora do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Açailândia (FAMEAC).
[3] Graduada em Enfermagem, UFMA, especialista na área de saúde mental, professora do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Açailândia (FAMEAC).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

After removing duplicates and applying eligibility criteria, 8 studies published between 2022 and 2025 comprised the final sample. Full articles in Portuguese, English, and Spanish were included, encompassing reviews, systematic reviews, observational studies, retrospective studies, clinical trials, pilot studies, and case reports related to the topic. The analysis of the studies demonstrated that the treatment of viral bronchiolitis remains predominantly based on supportive measures, including oxygen therapy, adequate hydration, and clinical monitoring. The use of pharmacological interventions should be evaluated on an individual basis, according to the patient's clinical conditions. Regarding prevention, significant efficacy was observed in strategies such as palivizumab prophylaxis, maternal vaccination, and non-pharmacological measures in reducing hospitalizations and complications associated with RSV. It is concluded that the combination of clinical and preventive measures is fundamental to optimizing outcomes in infants, contributing to reducing the impact of the disease and strengthening evidence-based health policies.

KEYWORDS*: Viral bronchiolitis. Respiratory syncytial virus. Prophylaxis. Infants.*

RESUMEN

La bronquiolitis viral causada por el virus sincitial respiratorio (VSR) es una causa importante de morbilidad respiratoria en lactantes, lo que requiere estrategias efectivas de manejo clínico y prevención. Este estudio tuvo como objetivo sintetizar la evidencia científica sobre el manejo clínico y las medidas preventivas para la bronquiolitis viral en niños a través de una revisión integradora de la literatura. Se identificaron 312 referencias en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (VHL), 12 en PubMed, SciELO y 120 en Google Scholar. Después de eliminar duplicados y aplicar los criterios de elegibilidad, 8 estudios publicados entre 2022 y 2025 conformaron la muestra final. Se incluyeron artículos completos en portugués, inglés y español, que abarcan revisiones, revisiones sistemáticas, estudios observacionales, estudios retrospectivos, ensayos clínicos, estudios piloto e informes de casos relacionados con el tema. El análisis de los estudios demostró que el tratamiento de la bronquiolitis viral sigue basándose predominantemente en medidas de soporte, incluyendo oxigenoterapia, hidratación y monitorización clínica. El uso de intervenciones farmacológicas debe evaluarse de forma individual, según las condiciones clínicas del paciente. En cuanto a la prevención, se observó una eficacia en estrategias como la profilaxis con palivizumab, la vacunación materna y las medidas no farmacológicas para reducir las hospitalizaciones y las complicaciones asociadas al VRS. Se concluye que la combinación de medidas clínicas y preventivas es fundamental para optimizar los resultados en lactantes, contribuyendo a reducir el impacto de la enfermedad y a fortalecer las políticas de salud basadas en la evidencia.

PALABRAS CLAVE*: Bronquiolitis viral. Virus respiratorio sincitial. Profilaxis. Lactantes.*

INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral é uma das principais causas de morbidade respiratória em crianças menores de dois anos[1], representando um desafio significativo para a saúde pública mundial[2]. Dentre os agentes etiológicos, o vírus sincicial respiratório (VSR) destaca-se por sua alta transmissibilidade e potencial de evolução para quadros graves[3], exigindo hospitalização em casos de complicações, especialmente em lactentes e crianças com comorbidades[4]. A crescente circulação do VSR nos últimos anos, observada em diferentes cenários epidemiológicos,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

incluindo o período pós-pandemia, reforça a necessidade de estratégias atualizadas de manejo clínico e prevenção [3], [6].

Estudos indicam que a bronquiolite viral está associada a hospitalizações frequentes, aumento do uso de recursos de saúde e risco de sequelas respiratórias a longo prazo, como sibilância recorrente e asma infantil[4],[14]. No Brasil, a incidência de hospitalizações por bronquiolite viral é expressiva, especialmente em períodos de sazonalidade do VSR[14], evidenciando a urgência de intervenções preventivas e protocolos clínicos eficazes para reduzir complicações e mortalidade infantil[10],[11].

Considerando esse panorama, torna-se essencial analisar as medidas atuais de profilaxia e tratamento, bem como a efetividade de novas vacinas e estratégias não farmacológicas[6],[7]. Apesar da ampla produção científica sobre a bronquiolite viral, observa-se fragmentação das evidências quanto à integração entre o manejo clínico e as estratégias preventivas recentes, especialmente diante da introdução de novas tecnologias imunológicas[3],[7].

Diante desse contexto, esta revisão integrativa buscou analisar as evidências científicas disponíveis acerca das estratégias de manejo clínico e prevenção da doença em crianças, com foco nas abordagens mais eficazes para a redução de complicações, internações e impactos à saúde infantil[5],[8]. Espera-se, com essa síntese crítica, subsidiar a prática clínica e o fortalecimento de políticas públicas de saúde fundamentadas em evidências científicas atualizadas[1].

A escolha do tema se justifica pelo elevado impacto epidemiológico da bronquiolite viral, pela necessidade de atualização das práticas clínicas e pela relevância social de reduzir internações hospitalares e custos associados[10],[11]. Além disso, compreender as estratégias de prevenção e manejo clínico contribui para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficientes, orientadas por evidências científicas recentes e aplicáveis em contextos nacionais e internacionais[6],[7].

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Bronquiolite viral aguda e principais agentes etiológicos

A bronquiolite viral aguda representa uma das infecções respiratórias mais comuns e potencialmente severas na infância. Predominantemente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), é responsável por cerca de 70–80% dos casos em lactentes nos primeiros meses de vida (2). Outras etiologias menos prevalentes incluem rinovírus, metapneumovírus e parainfluenza, mas o VSR mantém-se como o agente etiológico primário.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A infecção pelo VSR é sazonal e usualmente ocorre em epidemias durante o inverno nos países temperados e no período chuvoso nos trópicos [3]. A transmissão se dá principalmente por contato direto ou inalação de gotículas infectantes. A replicação viral inicial ocorre no epitélio respiratório superior, estendendo-se aos bronquíolos, ocasionando inflamação, edema e obstrução do fluxo de ar [4].

Nos lactentes, o VSR pode provocar não só manifestações leves, como coriza e febre, mas também complicações significativas, como apneia, insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica em casos graves. Além disso, infecções precoces estão associadas a desfechos crônicos, como sibilância recorrente e maior risco de asma [14].

Manejo clínico da bronquiolite

O manejo da bronquiolite viral aguda é essencialmente de suporte, priorizando oxigenação adequada, hidratação e monitoramento clínico. A oxigenoterapia suplementar permanece como a principal intervenção em casos de hipoxemia, enquanto a solução salina hipertônica pode auxiliar na redução do tempo de internação em crianças hospitalizadas, conforme avaliação clínica individualizada [1,7].

As diretrizes atuais não recomendam o uso rotineiro de broncodilatadores, corticosteroides ou antibióticos, devido à ausência de benefícios consistentes na redução da gravidade da doença, hospitalizações ou tempo de internação. Em situações específicas, broncodilatadores podem ser utilizados de forma individualizada, mantendo-se apenas diante de resposta clínica objetiva. Os corticosteroides também devem ser evitados, exceto em casos relacionados a comorbidades respiratórias preexistentes [4,8,11].

Nos quadros moderados e graves, a ventilação não invasiva e a cânula nasal de alto fluxo (HFNC) têm demonstrado eficácia na melhora da oxigenação e na redução do esforço respiratório, estando associadas à menor necessidade de ventilação invasiva e à estabilização clínica precoce quando utilizadas sob monitoramento adequado [4,8,11].

Prevenção e imunoprofilaxia

A prevenção da bronquiolite viral causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) baseia-se em medidas não farmacológicas, como higienização das mãos, etiqueta respiratória e redução da exposição de lactentes a aglomerações, além de estratégias de imunoprofilaxia. O palivizumabe permanece como importante método de profilaxia passiva para grupos de risco, demonstrando redução significativa das hospitalizações e dos casos graves da doença em prematuros e crianças com cardiopatias congênitas [5,8,11].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Entre os avanços recentes, destaca-se o nirsevimabe, anticorpo monoclonal de longa duração administrado em dose única sazonal, eficaz na redução de infecções respiratórias inferiores e hospitalizações associadas ao VSR, inclusive em lactentes sem fatores de risco, apresentando perfil de segurança favorável (4,6).

Além disso, vacinas específicas contra o VSR, como Arexvy e Abrysvo, têm demonstrado segurança, imunogenicidade e importante redução do risco de hospitalização, especialmente quando administradas durante a gestação, promovendo transferência transplacentária de anticorpos e proteção dos lactentes nos primeiros meses de vida (7,5).

Avanços terapêuticos e perspectivas futuras

No contexto do desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para a bronquiolite viral causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), pesquisas recentes têm se concentrado na investigação de agentes antivirais específicos e estratégias inovadoras capazes de modificar o curso da infecção. Entre essas abordagens, destaca-se o JNJ-53718678, um inibidor da proteína de fusão viral que tem demonstrado potencial para reduzir a carga viral e atenuar a gravidade da doença em lactentes hospitalizados, embora sua utilização permaneça restrita ao âmbito de ensaios clínicos[1,2].

Além dos antivirais, outras estratégias em investigação incluem vacinas vivas atenuadas, imunoterapia combinada com surfactantes e novas abordagens imunomoduladoras, que poderão ampliar as possibilidades de prevenção e tratamento da infecção pelo VSR. Apesar dos resultados promissores, são necessários estudos adicionais para confirmar a eficácia, a segurança e a aplicabilidade dessas intervenções na prática clínica[3,4].

Impacto socioeconômico da bronquiolite viral e no sistema de saúde

A bronquiolite viral aguda, especialmente quando associada ao vírus sincicial respiratório (VSR), constitui um importante problema de saúde pública devido à elevada carga assistencial e aos impactos econômicos decorrentes da doença. Considerado uma das principais causas de hospitalização em lactentes, o VSR está associado a custos significativos relacionados à internação, à oxigenoterapia, ao suporte ventilatório e, nos casos mais graves, à admissão em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP)[1,2].

Nos períodos de maior circulação viral, observa-se aumento expressivo da demanda por atendimentos de urgência e emergência, bem como por leitos pediátricos e de terapia intensiva. Evidências recentes indicam que os surtos sazonais de bronquiolite contribuem para maiores taxas de ocupação hospitalar, prolongamento do tempo de internação e ampliação da necessidade de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

profissionais especializados, impondo desafios à capacidade operacional e à sustentabilidade dos sistemas de saúde, sobretudo em países de baixa e média renda[3],[4].

Além da carga assistencial, a doença produz repercussões socioeconômicas relevantes para as famílias. O afastamento de pais e cuidadores de suas atividades laborais durante o período de adoecimento da criança pode resultar em perdas financeiras, redução da produtividade e agravamento de situações de vulnerabilidade social. Esses efeitos tendem a ser mais pronunciados em populações com menor acesso a recursos de saúde e proteção social, ampliando desigualdades já existentes[5].

Nesse cenário, estratégias preventivas, como a imunoprofilaxia com anticorpos monoclonais e a vacinação materna, apresentam potencial para reduzir não apenas a morbidade associada ao VSR, mas também a utilização de recursos hospitalares e os custos relacionados ao tratamento. Entretanto, a ampla implementação dessas intervenções ainda enfrenta desafios relacionados ao financiamento, à disponibilidade e à avaliação de custo-efetividade, especialmente nos sistemas públicos de saúde. Dessa forma, o enfrentamento da bronquiolite viral demanda uma abordagem integrada, que contemple simultaneamente os aspectos clínicos, econômicos e sociais da doença, subsidiando políticas públicas mais eficientes e equitativas voltadas à saúde infantil[12].

2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis acerca das estratégias atuais de manejo clínico e prevenção da bronquiolite viral causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças. A revisão foi conduzida conforme o modelo metodológico proposto por Souza, Silva e Carvalho[13], o qual compreende seis etapas sistemáticas, descritas a seguir:

1. Identificação do tema;
2. Formulação da questão de pesquisa;
3. Definição dos critérios de inclusão e exclusão;
4. Estabelecimento das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
5. Análise e interpretação dos dados;
6. Apresentação e síntese dos resultados.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases MEDLINE e LILACS. Complementarmente, foi realizada busca no Google Acadêmico com a finalidade de identificar estudos potencialmente relevantes não recuperados nas bases indexadas. Foram empregados descritores controlados e não controlados nos idiomas português, inglês e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

espanhol, combinados por meio do operador booleano AND, de acordo com as especificidades de cada base de dados. As estratégias de busca empregadas nas bases consultadas estão descritas no Quadro 1. Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025.

Quadro 1. Estratégias de busca empregadas nas bases de dados para identificação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Base de dados	Idioma(s)	Estratégia de busca (operador booleano AND)
PubMed	Inglês	"*Viral bronchiolitis" AND "Respiratory syncytial virus" AND "Clinical management"; "Bronchiolitis" AND "Childhood" AND "Prevention"; "Acute respiratory infection" AND "Respiratory syncytial virus"; "Bronchiolitis" AND "Complications" AND "Infants".*
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – MEDLINE e LILACS)	Português, Inglês e Espanhol	**Português:** "Bronquiolite viral" *AND* "Vírus sincicial respiratório" *AND* "Manejo clínico"; "Bronquiolite viral" *AND* "Prevenção" *AND* "Infância"; "Vírus sincicial respiratório" *AND* "Tratamento" *AND* "Crianças"; "Bronquiolite viral" *AND* "Complicações" *AND* "Lactentes". **Espanhol:** *"Bronquiolitis viral" AND "Virus sincicial respiratorio" AND "Manejo clínico"; "Bronquiolitis" AND "Infancia" AND "Prevención"; "Infección respiratoria aguda" AND "Virus sincicial respiratorio"; "Bronquiolitis" AND "Complicaciones" AND "Lactantes".* **Inglês:** *"Viral bronchiolitis" AND "Respiratory syncytial virus" AND "Clinical management"; "Bronchiolitis" AND "Childhood" AND "Prevention"; "Acute respiratory infection" AND "Respiratory syncytial virus"; "Bronchiolitis" AND "Complications" AND "Infants".*
SciELO	Português, Inglês e Espanhol	**Português:** "Bronquiolite viral" *AND* "Vírus sincicial respiratório" *AND* "Manejo clínico"; "Bronquiolite viral" *AND* "Prevenção" *AND* "Infância"; "Vírus sincicial respiratório" *AND* "Tratamento" *AND* "Crianças"; "Bronquiolite viral" *AND* "Complicações" *AND* "Lactentes". **Espanhol:** *"Bronquiolitis viral" AND "Virus sincicial respiratorio" AND "Manejo clínico"; "Bronquiolitis" AND "Infancia" AND "Prevención"; "Infección respiratoria aguda" AND "Virus sincicial respiratorio"; "Bronquiolitis" AND "Complicaciones" AND "Lactantes".* **Inglês:** *"Viral bronchiolitis" AND "Respiratory syncytial virus" AND "Clinical management"; "Bronchiolitis" AND "Childhood" AND "Prevention"; "Acute respiratory*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		infection" AND "Respiratory syncytial virus"; "Bronchiolitis" AND "Complications" AND "Infants".
Google Acadêmico	Português, Inglês e Espanhol	**Português:** "Bronquiolite viral" *AND* "Vírus sincicial respiratório" *AND* "Manejo clínico"; "Bronquiolite viral" *AND* "Prevenção" *AND* "Infância"; "Vírus sincicial respiratório" *AND* "Tratamento" *AND* "Crianças"; "Bronquiolite viral" *AND* "Complicações" *AND* "Lactentes". **Espanhol:** *"Bronquiolitis viral" AND "Virus sincicial respiratorio" AND "Manejo clínico"; "Bronquiolitis" AND "Infancia" AND "Prevención"; "Infección respiratoria aguda" AND "Virus sincicial respiratorio"; "Bronquiolitis" AND "Complicaciones" AND "Lactantes".* **Inglês:** *"Viral bronchiolitis" AND "Respiratory syncytial virus" AND "Clinical management"; "Bronchiolitis" AND "Childhood" AND "Prevention"; "Acute respiratory infection" AND "Respiratory syncytial virus"; "Bronchiolitis" AND "Complications" AND "Infants".*

Fonte: Elaboração dos autores (2026).

As estratégias de busca foram aplicadas no Google Acadêmico, utilizando descritores em português, espanhol e inglês, combinados por meio do operador booleano “AND”, visando ampliar a sensibilidade da busca e recuperar estudos alinhados à questão norteadora.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem estratégias de manejo clínico e/ou prevenção da bronquiolite viral causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças. Foram considerados elegíveis estudos de revisão da literatura, revisões sistemáticas, estudos retrospectivos, estudos observacionais, estudos piloto, ensaios clínicos e relatos de caso relacionados ao objetivo desta revisão.

Foram excluídos artigos duplicados, publicações fora do período estabelecido, estudos indisponíveis na íntegra, trabalhos de conclusão de curso, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos e estudos que não abordassem diretamente o manejo clínico ou as estratégias preventivas da bronquiolite viral causada pelo VSR na população pediátrica. Também foram excluídos estudos que, após a leitura na íntegra, não atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Para o gerenciamento das referências bibliográficas, utilizou-se o software Zotero®, por meio do qual todos os registros recuperados foram importados. A identificação de registros

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

duplicados foi realizada inicialmente de forma automática pelo sistema, seguida de conferência manual, visando garantir a consistência do banco de dados e a confiabilidade da seleção dos estudos.

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes e ocorreu em três etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos para identificação dos trabalhos potencialmente relevantes. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos dos estudos previamente selecionados. Por fim, os artigos elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão e exclusão.

As divergências entre os revisores quanto à elegibilidade dos estudos foram resolvidas por consenso após reavaliação dos artigos. Quando necessário, realizou-se nova análise do estudo até a obtenção de concordância entre os avaliadores.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi conduzido conforme as recomendações do PRISMA 2020[16].

Inicialmente, foram identificados 312 registros nas bases de dados consultadas. Após a remoção de 42 registros duplicados, permaneceram 270 estudos para a etapa de triagem.

Na etapa de triagem, após a leitura dos títulos e resumos, 230 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, por abordarem outras infecções respiratórias, apresentarem populações diferentes da proposta desta revisão, tratarem exclusivamente de aspectos epidemiológicos ou laboratoriais, ou não contemplarem o manejo clínico e/ou as estratégias preventivas da bronquiolite viral causada pelo vírus sincicial respiratório em crianças.

Em seguida, 40 artigos foram avaliados na íntegra, dos quais 32 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, como ausência de relação direta com a questão norteadora, indisponibilidade do texto completo, inadequação do delineamento metodológico ou por não apresentarem informações suficientes para responder ao objetivo desta revisão.

A redução da amostra para oito estudos decorreu da aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, priorizando publicações com maior relevância metodológica e aderência ao objetivo da pesquisa. Embora o número final de estudos tenha sido reduzido, os artigos selecionados contemplaram as principais evidências científicas atuais sobre o manejo clínico e as estratégias preventivas da bronquiolite viral causada pelo VSR, permitindo uma análise crítica consistente da temática.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ao final, oito estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O processo de seleção dos estudos encontra-se representado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Análise dos dados selecionados

A extração dos dados foi realizada mediante elaboração de um quadro sinóptico contendo as principais informações dos estudos selecionados, incluindo autores, ano de publicação, país de realização, objetivo, delineamento metodológico, população estudada, intervenções avaliadas, principais resultados e nível de evidência.

Posteriormente, os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência, conforme a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt[14], visando avaliar a robustez metodológica das evidências científicas identificadas, conforme descrito a seguir:

- Nível I: revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados;
- Nível II: ensaio clínico randomizado;
- Nível III: estudos de coorte ou caso-controle;
- Nível IV: estudos descritivos, correlacionais, qualitativos ou de abordagem mista;
- Nível V: relatos de caso ou relatos de experiência;
- Nível VI: opiniões de especialistas, consensos e diretrizes baseadas em experiência.

Além da classificação do nível de evidência, os estudos incluídos foram submetidos à avaliação crítica da qualidade metodológica por meio dos instrumentos do *Joanna Briggs Institute* (JBI)[15], selecionados de acordo com o delineamento metodológico de cada estudo. Foram analisados aspectos relacionados à adequação do delineamento metodológico, aos critérios de seleção da amostra, à qualidade da análise dos dados, ao controle de vieses e à consistência dos resultados. As informações obtidas por meio dessa avaliação subsidiaram a interpretação crítica e a síntese das evidências identificadas.

Os dados extraídos foram organizados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel®, possibilitando a sistematização das informações, a análise descritiva dos resultados e a construção dos quadros de síntese. A interpretação dos achados foi realizada por meio de análise temática, comparativa e descritiva, buscando identificar convergências, divergências e lacunas do conhecimento relacionadas ao manejo clínico e à prevenção da bronquiolite viral causada pelo VSR em crianças.

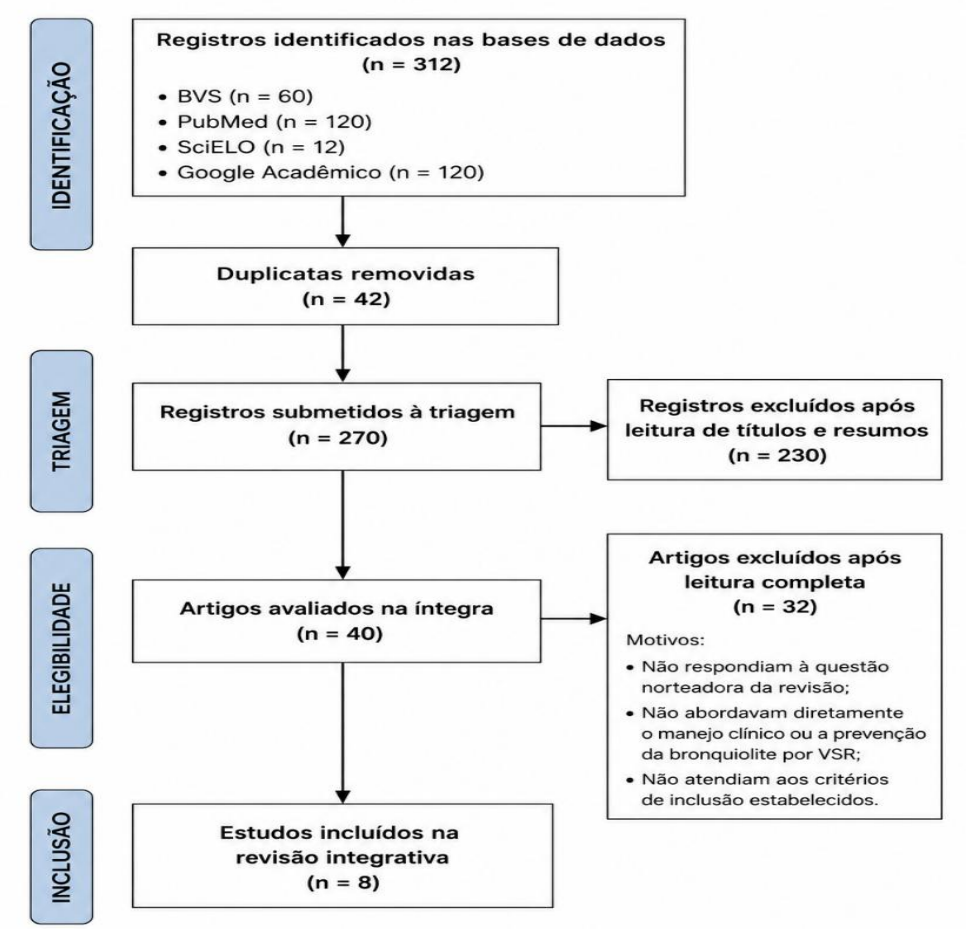
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Foram selecionados oito estudos por meio das bases de dados previamente estabelecidas, os quais abordaram aspectos relacionados à epidemiologia, manejo clínico, prevenção e imunoprofilaxia da bronquiolite viral aguda associada ao vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças. Os artigos incluídos foram publicados entre 2022 e 2025, nos idiomas português e inglês.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi conduzido conforme as recomendações do protocolo PRISMA *(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos segundo as recomendações do PRISMA 2020



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), adaptado de Page et al. (2021).

Página MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Inicialmente, foram identificados 312 registros nas bases de dados consultadas. Após a remoção de 42 registros duplicados, permaneceram 270 estudos para a etapa de triagem. A leitura dos títulos e resumos resultou na exclusão de 230 publicações, por não apresentarem relação direta com a temática investigada, abordarem outras infecções respiratórias, incluírem populações diferentes da proposta desta revisão ou não contemplarem estratégias de manejo clínico e prevenção da bronquiolite viral causada pelo VSR em crianças. Posteriormente, 40 artigos foram submetidos à leitura na íntegra para avaliação da elegibilidade. Destes, 32 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, como ausência de relação direta com a questão norteadora, inadequação metodológica, indisponibilidade do texto completo ou insuficiência de informações para responder ao objetivo da revisão.

A redução da amostra para oito estudos decorreu da aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade previamente definidos, priorizando publicações com maior qualidade metodológica e aderência ao objetivo da pesquisa. Embora a amostra final tenha sido reduzida, os estudos selecionados contemplaram as principais evidências científicas atuais acerca do manejo clínico e das estratégias preventivas da bronquiolite viral causada pelo VSR, permitindo uma análise crítica consistente da temática.

Ao final do processo, oito estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. A caracterização dos estudos selecionados encontra-se apresentada no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nº	Autor	Ano	País	Delineamento metodológico	Principais resultados	Conclusão	Nível de evidência
1	Souza IH dos; Zimmer NIB; Lima VSC; Feitosa PRC	2025	Brasil	Revisão bibliográfica	Destaca o VSR como principal agente etiológico e o manejo baseado em oxigenoterapia, hidratação e suporte clínico.	O tratamento de suporte permanece como padrão terapêutico.	III
2	Souza AW *et al.*	2025	Brasil	Revisão narrativa	Broncodilatadores e corticosteroides não apresentam benefício consistente; solução salina pode reduzir tempo de internação.	O tratamento farmacológico deve ser individualizado, mantendo-se o suporte clínico como principal abordagem.	IV
3	Giurisatto MJM; Menezes VM	2025	Brasil	Revisão sistemática	Palivizumabe reduz hospitalizações em grupos de risco.	A imunoprofilaxia mostrou-se eficaz para populações selecionadas.	IV

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4	Krilov LR; Roberts NJ Jr.	2022	Estados Unidos	Revisão	Atualiza complicações do VSR e o risco de sibilância recorrente após a infecção.	Reforça a importância do acompanhamento em longo prazo.	III
5	Gatt D; Martin I; Alfouzan R; Moraes TJ	2023	Canadá	Revisão narrativa	Apresenta novas estratégias de imunização, incluindo anticorpos monoclonais e vacinas.	A vacinação representa um importante avanço na prevenção do VSR.	III
6	Silva ESB *et al.*	2024	Brasil	Estudo de coorte	Medidas de enfermagem reduziram a transmissão do VSR por meio de higiene das mãos e educação em saúde.	As medidas preventivas não farmacológicas são essenciais.	III
7	Pereira JS *et al.*	2025	Brasil	Revisão de diretrizes	Consolida recomendações para manejo clínico e critérios de hospitalização.	As diretrizes contribuem para maior segurança da prática clínica.	IV
8	American Academy of Pediatrics	2023	Estados Unidos	Diretriz clínica	Recomenda o uso de palivizumabe em lactentes de alto risco.	Condutas fundamentadas nas melhores evidências disponíveis.	V

Fonte: Elaboração dos autores (2026).

Observou-se predominância de estudos de revisão, incluindo revisões narrativas, revisões bibliográficas e revisões sistemáticas, além de um estudo de coorte e uma diretriz clínica. De modo geral, os estudos apresentaram elevada concordância quanto ao manejo clínico da bronquiolite viral aguda associada ao vírus sincicial respiratório (VSR), evidenciando que as medidas de suporte, especialmente oxigenoterapia, hidratação adequada e monitorização clínica, permanecem como pilares terapêuticos. Da mesma forma, as evidências não sustentam o uso rotineiro de broncodilatadores, corticosteroides e antibióticos em crianças sem indicações específicas, corroborando as recomendações atuais das principais diretrizes internacionais[10], [4], [5].

Os estudos incluídos demonstraram elevada concordância quanto ao manejo clínico da bronquiolite viral associada ao vírus sincicial respiratório (VSR), evidenciando que as medidas de suporte, como oxigenoterapia, hidratação adequada e monitorização clínica, permanecem como a base do tratamento da doença. As evidências analisadas reforçam a consistência das recomendações atualmente adotadas na prática clínica, indicando que essas intervenções continuam sendo as principais estratégias terapêuticas para crianças acometidas pela doença[10], [4], [5].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Da mesma forma, observou-se consenso quanto à ausência de evidências científicas robustas que justifiquem o uso rotineiro de broncodilatadores, corticosteroides e antibióticos em crianças sem indicações específicas, corroborando as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais[1], [5], [11]. Entretanto, divergências foram observadas no campo da prevenção. Enquanto estudos centrados na profilaxia tradicional destacam o palivizumabe como principal estratégia para lactentes de alto risco[1], [5], [11], revisões mais recentes apontam o nirsevimabe e a vacinação materna como alternativas promissoras para ampliação da proteção populacional[6], [7]. Essa diferença reflete a rápida evolução das estratégias de imunoprofilaxia nos últimos anos e demonstra a necessidade de atualização contínua dos protocolos clínicos.

No que se refere à prevenção, os estudos destacaram a importância das medidas não farmacológicas, incluindo higienização das mãos, etiqueta respiratória e orientação dos cuidadores, como estratégias essenciais para reduzir a transmissão viral[9], [11]. Além disso, a profilaxia com palivizumabe demonstrou eficácia na redução de hospitalizações e casos graves em lactentes de alto risco[5], [11]. Evidências mais recentes também apontam resultados promissores relacionados ao uso de anticorpos monoclonais de longa duração, como o nirsevimabe, e à vacinação materna contra o VSR, que possibilita a transferência passiva de anticorpos ao recém-nascido[6], [7]. Em conjunto, os estudos sugerem que a combinação entre medidas de prevenção não farmacológicas e estratégias de imunoprofilaxia apresenta maior potencial para reduzir a incidência de infecções, hospitalizações e complicações associadas ao vírus sincicial respiratório[6], [7],[11].

Outro aspecto relevante refere-se à qualidade das evidências disponíveis. Apesar da predominância de revisões e diretrizes clínicas na amostra analisada, observou-se número reduzido de estudos observacionais e ausência de ensaios clínicos conduzidos em populações brasileiras[17], [18]. Essa limitação dificulta a extrapolação de alguns resultados para diferentes contextos epidemiológicos e socioeconômicos, especialmente em países de média renda[17],[18]. Dessa forma, torna-se necessária a realização de pesquisas adicionais que avaliem a efetividade das estratégias preventivas em cenários reais de aplicação.

Embora todos os estudos analisados reconheçam a importância das medidas de suporte no manejo da bronquiolite viral aguda, foram observadas diferenças relevantes quanto às estratégias preventivas mais eficazes. Enquanto estudos mais antigos enfatizam predominantemente a profilaxia com palivizumabe para grupos de alto risco[5], [11], publicações mais recentes destacam o potencial da vacinação materna e do nirsevimabe para ampliação da proteção populacional[17,18]. Essa divergência reflete a rápida evolução das estratégias de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

prevenção do VSR nos últimos anos e demonstra a necessidade de atualização constante das recomendações clínicas.

Análise crítica

Embora exista consenso quanto ao caráter predominantemente de suporte no manejo da bronquiolite viral aguda, observam-se diferenças relevantes entre diretrizes internacionais quanto às estratégias preventivas e terapêuticas. As diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP) reforçam uma abordagem conservadora, desencorajando o uso rotineiro de broncodilatadores, corticosteroides e antibióticos, bem como restringindo a profilaxia com palivizumabe a grupos específicos de alto risco[5].

Em contraste, estudos europeus e revisões recentes destacam maior flexibilidade na adoção de estratégias de suporte respiratório, como a cânula nasal de alto fluxo, além de discutirem de forma mais ampla o papel emergente da imunoprofilaxia universal, especialmente com anticorpos monoclonais de longa duração[4], [6].

No que se refere à prevenção, os estudos analisados demonstram que a profilaxia passiva com palivizumabe permanece eficaz na redução de hospitalizações e de formas graves da doença em lactentes de alto risco, especialmente prematuros e crianças com cardiopatias congênitas[5], [11]. Entretanto, sua aplicabilidade em larga escala no sistema público de saúde brasileiro é limitada pelo elevado custo, pela necessidade de administrações mensais e pelos critérios restritivos de elegibilidade, fatores que reduzem seu impacto populacional[5], [11].

Paralelamente, as vacinas maternas contra o VSR têm apresentado resultados promissores, com evidências de redução significativa dos casos graves de bronquiolite viral em neonatos por meio da transferência transplacentária de anticorpos[6], [7]. Esses achados reforçam o potencial dessa estratégia para ampliar a proteção nos primeiros meses de vida, período de maior vulnerabilidade às complicações da infecção[6], [7].

Além disso, estudos recentes apontam benefícios da adoção de estratégias preventivas combinadas, associando imunoprofilaxia e medidas não farmacológicas, como higienização das mãos, uso de máscaras em situações específicas e orientação parental[9], [10]. Essa abordagem integrada mostrou maior efetividade na redução da transmissão viral e das hospitalizações quando comparada à utilização isolada de medidas preventivas[9], [10].

Nesse contexto, o surgimento do nirsevimabe representa um avanço relevante, ao oferecer proteção sazonal com dose única e demonstrar eficácia também em lactentes sem fatores de risco, ampliando o potencial de prevenção populacional[6],[7]. No entanto, apesar dos resultados promissores observados em países de alta renda, ainda existem lacunas importantes

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

quanto à sua implementação em países de baixa e média renda, especialmente no que se refere à viabilidade econômica, logística de distribuição e incorporação aos programas nacionais de imunização[6,7].

Os achados desta revisão evidenciam que a incorporação de novas estratégias de imunoprofilaxia poderá modificar significativamente o cenário epidemiológico da bronquiolite viral associada ao VSR. Entretanto, a adoção dessas tecnologias deverá ser acompanhada de avaliações de custo-efetividade, sustentabilidade e equidade no acesso, especialmente em sistemas públicos de saúde, a fim de subsidiar decisões baseadas em evidências e ampliar o impacto das políticas de prevenção.

Limitações da revisão

A presente revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira refere-se à restrição temporal adotada, contemplando apenas estudos publicados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025. Além disso, a amostra final foi composta por apenas oito estudos, resultado da aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, o que pode limitar a abrangência das evidências identificadas.

Também deve ser considerado o possível viés de publicação, uma vez que estudos com resultados positivos tendem a ser publicados com maior frequência. Outra limitação refere-se às bases de dados consultadas, que, embora amplamente utilizadas na área da saúde, podem não contemplar a totalidade da produção científica disponível sobre o tema. Adicionalmente, a predominância de estudos de revisão e a escassez de estudos primários, especialmente realizados no contexto brasileiro, limitam a extrapolação dos achados para diferentes realidades epidemiológicas e assistenciais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a bronquiolite viral causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) permanece como importante causa de morbidade respiratória na infância, especialmente entre lactentes, representando um importante desafio para os serviços de saúde devido ao elevado número de atendimentos, internações e complicações associadas à doen**ça**. As evidências analisadas demonstram que o manejo clínico continua fundamentado em medidas de suporte, destacando-se a oxigenoterapia, a hidratação adequada e a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

monitorização clínica como intervenções essenciais para a redução de complicações e melhoria dos desfechos clínicos.

No âmbito da prevenção, observou-se um avanço significativo das estratégias disponíveis nos últimos anos. Além das medidas não farmacológicas voltadas à redução da transmissão viral, a imunoprofilaxia com anticorpos monoclonais e a vacinação materna têm se destacado como importantes avanços científicos, ampliando as possibilidades de proteção contra o VSR e contribuindo para a redução das hospitalizações e das formas graves da doença. Nesse contexto, o desenvolvimento de novas tecnologias preventivas representa uma perspectiva promissora para o enfrentamento da bronquiolite viral na infância.

Entretanto, desafios relacionados à incorporação dessas estratégias nos sistemas públicos de saúde, especialmente em países de baixa e média renda, ainda demandam atenção. Aspectos como custo-efetividade, equidade de acesso, viabilidade operacional e impacto epidemiológico devem ser considerados na formulação de políticas públicas e na tomada de decisões em saúde.

Esta revisão permitiu sintetizar as principais evidências científicas disponíveis acerca do manejo clínico e das estratégias preventivas da bronquiolite viral causada pelo VSR, contribuindo para subsidiar a prática clínica, apoiar a tomada de decisão pelos profissionais de saúde e orientar a formulação de políticas públicas fundamentadas em evidências atualizadas.

Por fim, os achados desta revisão reforçam a importância da integração entre assistência clínica, prevenção e vigilância epidemiológica no enfrentamento da bronquiolite viral associada ao VSR. Além disso, destacam a necessidade de novas investigações que avaliem a efetividade das estratégias emergentes em diferentes contextos populacionais, especialmente em países de baixa e média renda, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a redução da carga da doença na população pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, Alverson BK, Baley JE, Gadomski AM, *et al.* Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. Pediatrics. 2014;134(5). doi:10.1542/peds.2014-2742.

2. Angurana SK, Williams V, Takia L. Acute viral bronchiolitis: a narrative review. J Pediatr Intensive Care. 2020;9(2):79-86. doi:10.1055/s-0040-1718946.

3. Bottau P, *et al.* Something is changing in viral infant bronchiolitis approach. Front Pediatr. 2022;10:865977. doi:10.3389/fped.2022.865977.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. Krilov LR, Roberts NJ Jr. Respiratory syncytial virus (RSV) update. Viruses. 2022;14(10):2110. doi:10.3390/v14102110.

5. American Academy of Pediatrics. Palivizumab prophylaxis. Pediatrics. 2023;151(3).

6. Gatt D, Martin I, Alfouzan R, Moraes TJ. Prevention and treatment strategies for respiratory syncytial virus (RSV). Pathogens. 2023;12(2):154. doi:10.3390/pathogens12020154.

7. Díez-Domingo J, *et al.* Safety and immunogenicity of a ChAd155-vectored respiratory syncytial virus vaccine in children aged 12–23 months. J Infect Dis. 2023;227(11):1293-1302. doi:10.1093/infdis/jiad103.

8. Costa JS, *et al.* Bronquiolite viral aguda em lactentes: uma revisão narrativa de literatura. Int Seven J Health Res. 2024;3(2).

9. Silva ESB, *et al.* Cuidados de enfermagem ao lactente como prevenção à bronquiolite. Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ. 2024;10(12):14122. doi:10.51891/rease.v10i12.14122.

10. Souza AW, *et al.* Bronquiolite viral aguda: atualizações no diagnóstico, manejo e prevenção. Braz J Implantol Health Sci. 2025;7(3):1181-1190. doi:10.36557/2674-8169.2025v7n3p1181-1190.

11. Giurisatto MJM, Menezes VM. Bronquiolite viral aguda: abordagem atualizada sobre diagnóstico, tratamento e profilaxia com ênfase no VSR. Braz J Implantol Health Sci. 2025;7(5):1028-1039. doi:10.36557/2674-8169.2025v7n5p1028-1039.

12. Pereira JS, *et al.* Bronquiolite viral: prevenção, estratégias e manejo clínico em crianças. 1st ed. IOLE; 2025. p. 1-40.

13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. (2011) – metodologia de revisão integrativa.

14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

15. Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute reviewers' manual: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: JBI; 2020. Available from: https://jbi.global/critical-appraisal-tools

16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.

17. Souza IHS, Zimmer NIB, Lima VSCA, Feitosa PRC. Diagnóstico e tratamento da bronquiolite viral aguda em pacientes pediátricos: uma revisão bibliográfica. Rev JRG Est Acad. 2025;8(18). doi:10.55892/jrg.v8i18.2165.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

18. Prado SI, Novais MAP. Internações por bronquiolite viral aguda em crianças no Brasil: um estudo longitudinal. Medicina (Ribeirão Preto). 2025;58(1).

19. Martinón-Torres F, *et al.* Pharmacokinetics and antiviral effects of multiple doses of the RSV fusion inhibitor JNJ-53718678 in hospitalized infants with RSV infection. Clin Infect Dis. 2020;71(10). doi:10.1093/cid/ciz1224.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.