

PERFIL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

OTÁVIO GONÇALVES FIGUEIREDO¹; THALINE JAQUES RODRIGUES²;
VIVIANE MARTEN MILBRATH³; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – otavioag2013@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thalinejaquesr@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – martenmilbrathviviane@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um vírus de RNA de fita simples, envelopado, pertencente à família Paramyxoviridae, responsável por até 80% dos casos de bronquiolite viral aguda (BVA), inflamação dos bronquíolos que constitui a principal infecção respiratória em crianças menores de dois anos e uma das principais causas de hospitalização nessa faixa etária (QUEIROZ *et al.*, 2023).

A doença costuma iniciar-se com sintomas leves, como coriza, tosse e febre, podendo evoluir rapidamente para sinais de comprometimento das vias aéreas inferiores, incluindo desconforto respiratório, taquipneia e uso de musculatura acessória (GIURISATTO; MENEZES, 2025). Estima-se que, globalmente, o VSR acometa cerca de 34 milhões de crianças menores de cinco anos, resultando em mais de três milhões de hospitalizações anuais (ASPIAZU, 2021). No Brasil, em 2025, aproximadamente 45% dos casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) foram atribuídos ao vírus (BRASIL, 2025).

Embora ainda não exista vacina, anticorpos monoclonais como palivizumabe e nirsevimabe têm sido incorporados a protocolos de prevenção, beneficiando um número crescente de crianças (SBP; SBIM, 2024). Diante do exposto, torna-se essencial conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde das crianças hospitalizadas com VSR, visando subsidiar estratégias preventivas e aprimorar o cuidado prestado. Portanto, objetivou-se neste trabalho conhecer as publicações científicas dos últimos cinco anos (2019-2024) acerca da criança hospitalizada por infecção pelo VSR.

2. METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e síntese de um número amplo de evidências disponíveis sobre o tema estudado, resultando em um panorama atualizado do conhecimento, que possibilita implementar intervenções efetivas na assistência à saúde e na identificação de lacunas para futuras pesquisas, para isso, foram seguidas as etapas: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta da revisão; 2) busca de estudos na literatura; 3) extração das informações dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação do método (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: O que tem sido publicado nos últimos cinco anos (2019-2024) sobre crianças hospitalizadas com infecção por vírus sincicial respiratório? Visando garantir a relevância e qualidade das fontes foram inseridos os critérios de inclusão: artigos originais, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondiam à pergunta de pesquisa e

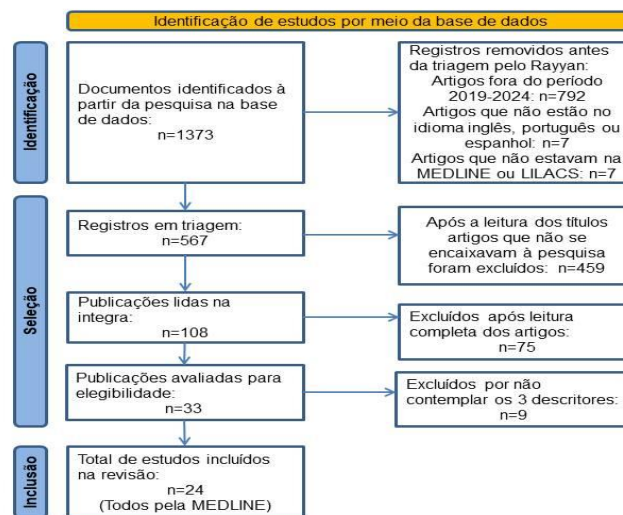
estavam dentro do limite temporal de cinco anos, e critérios de exclusão: artigos duplicados, que não atendiam ao objetivo, teses, dissertações, revisões da literatura, editoriais e artigos de atualização.

Após a seleção dos estudos, foi realizada a organização dos dados com o auxílio do programa webQDA (Qualitative Data Analysis) e posterior análise temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mostra a Figura 1, após a busca realizada nas bases de dados, aplicação dos filtros, exclusão dos estudos duplicados e análise rigorosa, foram incluídos na revisão 24 estudos, todos publicados em inglês e indexados na base MEDLINE.

Figura 1 - Fluxograma baseado no Prisma



Fonte: Figueiredo, 2025.

A partir da sistematização dos estudos selecionados, verificou-se que o perfil das crianças hospitalizadas por VSR é composto em sua maioria por lactentes do sexo masculino com menos de dois anos, sobretudo menores de seis meses, geralmente nascidos a termo e com peso adequado para a idade gestacional (FLÉCHELLES *et al.*, 2024; AL-IEDE *et al.*, 2024; WICK *et al.*, 2023). Entretanto, prematuridade, baixo peso ao nascer e comorbidades (cardiopulmonares, gastrointestinais ou histórico de sibilância) estiveram associados a quadros mais graves (BRENES-CHACON *et al.*, 2024; AIKPHAIBUL *et al.*, 2020).

Em relação à sazonalidade o VSR apresentou padrão definido, variável conforme a localização geográfica. No hemisfério sul, a circulação inicia em regiões tropicais no começo do ano e alcança áreas de maior latitude por volta de junho, coincidindo com maior permanência em ambientes fechados e ventilação reduzida, o que eleva a demanda por atendimento pediátrico e internações (LI *et al.*, 2022). No Rio Grande do Sul, o pico ocorre entre abril e agosto (SBP; SBIM, 2024).

Quanto ao quadro clínico, os sintomas mais frequentes foram tosse, febre, dispneia, sibilos, saturação de oxigênio <95%, recusa alimentar, respiração barulhenta e letargia (AL-IEDE *et al.*, 2024; VAMSHI *et al.*, 2024; AIKPHAIBUL *et al.*, 2020; NEVES; VIEIRA, 2020). No tratamento, a oxigenioterapia foi a principal

intervenção, enquanto a ventilação mecânica foi indicada apenas nos casos graves (FLÉCHELLES *et al.*, 2024; VAMSHI *et al.*, 2024; WINTHROP *et al.*, 2024; BANDEIRA *et al.*, 2023). Por fim, destacou-se o impacto da pandemia de COVID-19, em cujo período houve redução das hospitalizações e interrupção do padrão sazonal, evidenciando a influência das medidas de saúde pública na circulação do vírus (FORTUNATO *et al.*, 2024).

4. CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que o VSR continua sendo uma das principais causas de hospitalizações em crianças, especialmente lactentes e grupos de risco. Além disso, a pandemia de COVID-19 alterou a circulação do vírus, reforçando a necessidade de estratégias preventivas.

Observou-se ainda que há poucos estudos nacionais sobre o tema, evidenciando a necessidade de pesquisas adicionais para aprofundar o conhecimento sobre fatores de risco, prevenção e manejo clínico. Dessa forma, os achados contribuem para o aprimoramento da assistência pediátrica e para subsidiar decisões em saúde pública.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIKPHAIBUL, P. *et al.* Risk factors of severe hospitalized respiratory syncytial virus infection in tertiary care center in Thailand. **Influenza and other respiratory viroses**, v. 15, p. 64-71, jul. 2020.

AL-IEDE, M. *et al.* Respiratory syncytial virus in pediatric patients admitted to a tertiary center in Amman: clinical characteristics, and age-related patterns. **BMC Pediatrics**, v. 334, n. 24, p. 1-7, mai. 2024.

ASPIAZU, I. A. R.; Virus respiratorio sincitial: Epidemiologia, diagnóstico y prevención. **Dominio de las Ciencias**, v. 7, n. 2, p. 1231-1244, 2021.

BANDEIRA, T. *et al.* Burden and severity of children's hospitalizations by respiratory syncytial virus in Portugal, 2015–2018. **Influenza and other respiratory viroses**, v. 17, p. 1-11, nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde (Tabnet)**: morbidade hospitalar do SUS por local de residência.

BRENES-CHACON, H. *et al.* Age-specific predictors of disease severity in children with respiratory syncytial virus infection beyond infancy and through the first 5 years of age. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 35, p. 1-9, jan. 2024.

FLÉCHELLES, O. *et al.* Burden and seasonality of RSV bronchiolitis in hospitalized children on a French Caribbean island: Practical lessons from a 13-year study. **Journal of Medical Virology**, v. 96 p. 1-8, out. 2024.

FORTUNATO, F. *et al.* Respiratory syncytial virus-associated hospitalizations among children: an Italian retrospective observational study. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 50, n. 45, mar. 2024.

GIURISATTO, M. J. M.; MENEZES, V. M. Bronquiolite Viral Aguda: Abordagem Atualizada sobre Diagnóstico, Tratamento e Profilaxia com Ênfase no Vírus Sincicial Respiratório. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 1028–1039, 2025.

LI, Y. *et al.* Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. **The Lancet**, v. 399, n. 10340, p. 2047-2064, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

NEVES K. C.; VIEIRA S. E.; Conditions of vulnerability to the inadequate treatment of bronchiolitis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 2, p. 187-193, fev. 2020.

QUEIROZ, I. B. G. *et al.* Manejo da Bronquiolite Viral Aguda na população pediátrica: evidências científicas de novos ensaios clínicos randomizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 26094–26106, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-589.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. SBIm. Posicionamento Conjunto: Imunização passiva com Nirsevimabe para prevenção da doença pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em crianças. **SBP, SBIm**, 2024.

VAMSHI, V. M. *et al.* Clinical Profile and Short-Term Outcomes in Neonates with Respiratory Syncytial Virus Infection: A Single-Center Study. **Indian pediatrics**, v. 61, n. 11, p. 1024-1028, ago. 2024.

WICK, M. *et al.* Inpatient burden of respiratory syncytial virus in children ≤ 2 years of age in Germany: A retrospective analysis of nationwide hospitalization data, 2019–2022. **Influenza and other respiratory viroes**, v. 17, p. 1-9, nov. 2023.

WINTHROP, Z. A. *et al.* Pediatric Respiratory Syncytial Virus Hospitalizations and Respiratory Support After the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 6, p. 1-15, jun. 2024.