REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ASSOCIADOS AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS EM ALAGOAS, 2020-2026

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CASES ASSOCIATED WITH RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS IN CHILDREN UNDER TWO YEARS OF AGE IN ALAGOAS, 2020-2026

Ciências da Saúde • 25/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795501726

Maria Eduarda de Araújo Santos[1]

Sara Noemy Felix dos Santos[2]

Rosa Caroline Mata Verçosa de Freitas[3]

RESUMO

Este estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo analisou o comportamento das hospitalizações por bronquiolite viral aguda em crianças menores de dois anos em Alagoas, entre 2020 e 2026, diante das estratégias de imunização contra o vírus sincicial respiratório (VSR) no SUS. Utilizando dados secundários do Ministério da Saúde, os resultados revelaram um crescimento nas internações, passando de 39 casos em 2023 para 142 em 2024, 164 em 2025 e 188 até a 41ª semana de 2026. Quanto aos óbitos, registraram-se 12 no período, concentrados em 2024 e 2026 (quatro em cada ano), com predominância do sexo masculino. Conclui-se que os dados reforçam a relevância da vigilância epidemiológica das infecções respiratórias graves na infância. Contudo, devido ao caráter parcial de 2026 e à recente implementação da vacinação, não foi possível estabelecer uma relação causal direta entre a imunização e a variação das internações, sendo necessários estudos futuros que considerem a cobertura vacinal e a sazonalidade viral.

Palavras-chave: Bronquiolite viral aguda; Vírus sincicial respiratório; Hospitalização; Imunização; Saúde da criança.

ABSTRACT

This descriptive, retrospective epidemiological study analyzed the trends in hospitalizations for acute viral bronchiolitis among children under two years of age in Alagoas between 2020 and 2026, in the context of immunization strategies against respiratory syncytial virus (RSV) within the Brazilian Unified Health System (SUS). Using secondary data from the Ministry of Health, the results revealed an increase in hospital admissions: from 39 cases in 2023 to 142 in 2024, 164 in 2025, and 188 by the 41st week of 2026. Regarding mortality, 12 deaths were recorded during this period—concentrated in 2024 and 2026 (four in each of these years)—with a predominance of males.

The findings underscore the importance of epidemiological surveillance for severe respiratory infections in childhood. However, given that the data for 2026 are incomplete and the vaccination program was only recently implemented, it was not possible to establish a direct causal link between immunization and the fluctuations in hospitalizations. Further research, accounting for factors such as vaccine coverage and viral seasonality, is warranted
Keywords: Acute viral bronchiolitis; Respiratory syncytial virus; Hospitalization; Immunization; Child health.

1. INTRODUÇÃO

Esse estudo tem como objeto o comportamento das hospitalizações por bronquiolite viral aguda em crianças menores de dois anos em Alagoas antes e após a incorporação das estratégias de imunização contra o vírus sincicial respiratório. A motivação para a realização deste estudo fundamenta-se na relevância das hospitalizações por bronquiolite na população infantil e na necessidade de compreender a distribuição e o comportamento desses eventos ao longo do tempo.

O interesse pelo tema surgiu durante a graduação em Enfermagem, diante da importância das doenças respiratórias na população pediátrica e das estratégias de prevenção contra o vírus sincicial respiratório (VSR). Nesse sentido, compreender o comportamento das hospitalizações por bronquiolite viral aguda pode contribuir para a análise dos impactos das estratégias de prevenção e para o fortalecimento das ações de saúde direcionadas à população infantil.

As hospitalizações por bronquiolite viral aguda em crianças menores de dois anos constituem importante demanda para os serviços de saúde, especialmente em períodos de maior circulação de vírus respiratórios. Entre os agentes envolvidos nessas infecções, destaca-se o vírus sincicial respiratório, reconhecido como um dos principais agentes relacionados às infecções respiratórias nessa população. Apesar dos avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção, as infecções respiratórias agudas continuam a representar um desafio significativo para a saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento (Troeger *et al.*, 2018).

Diante da relevância desses agravos para a saúde pública, o acompanhamento sistemático dos eventos respiratórios torna-se fundamental para compreender sua distribuição e evolução. Independentemente da estratégia adotada, avaliações constantes são cruciais para identificar pontos críticos e fortalecer o uso de informações epidemiológicas na formulação e no acompanhamento de políticas de saúde (OPAS, 2010; CDC, 2002). No Brasil, a vigilância sentinela de infecções respiratórias agudas realizada por unidades de saúde pré-estabelecidas foi implementada em 2000, enquanto a vigilância universal de hospitalizações e óbitos foi implementada em 2009 e é realizada por hospitais públicos e privados (Leandro *et al.*, 2025).

No contexto das infecções respiratórias na primeira infância, segundo o Ministério da Saúde (MS), a bronquiolite viral aguda (BVA) é uma patologia respiratória que afeta predominantemente crianças com idade inferior a dois anos, caracterizando pela inflamação das pequenas vias aéreas dos pulmões, os bronquíolos (Brasil, 2025a). O principal agente etiológico relacionado à condição é o vírus sincicial

respiratório (VSR), identificado em até 80% dos casos de bronquiolite (Brasil, 2025a).

O VSR é um importante agente infeccioso causador de infecções do trato respiratório em crianças em todo o mundo. As reinfecções são comuns ao longo da vida, dependendo, entre outros fatores, do nível de anticorpos neutralizantes no organismo. Entretanto, embora as reinfecções possam ocorrer em diferentes momentos da vida, as complicações das infecções do trato respiratório inferior são mais frequentes durante a infecção primária (Griffiths *et al.*, 2017).

Em relação às suas características, o vírus sincicial respiratório é um vírus de RNA, classificado como pneumovírus. Apresenta dois subgrupos conhecidos, A e B, e pode causar diferentes manifestações clínicas, desde quadros leves, como o resfriado comum, até condições mais graves, como bronquiolite e pneumonia. Sua transmissão ocorre principalmente por meio do contato com secreções respiratórias de indivíduos infectados e pelo contato com superfícies contaminadas (Bhatia, 2026; Griffiths *et al.*, 2017; Kaler *et al.*, 2023).

Entre as manifestações mais relevantes das infecções pelo VSR na população infantil, a bronquiolite permanece como importante causa de hospitalização em lactentes. Nos países em desenvolvimento, embora o número de mortes relacionadas à doença venha diminuindo, crianças com comorbidades, como imunodeficiências, doenças pulmonares crônicas e cardiopatias congênitas, apresentam maior risco de evolução para quadros graves e, consequentemente, maior letalidade. Aproximadamente 0,5 a 2% dos lactentes previamente saudáveis infectados pelo vírus sincicial respiratório necessitam de hospitalização, sendo que, para

cerca de 0,5 a 1%, a internação ocorre em unidade de terapia intensiva, podendo demandar ventilação mecânica. A bronquiolite viral aguda gera, em média, de 3 a 4 milhões de internações por ano. (Prado; Novais, 2024).

Esse cenário evidencia a magnitude das hospitalizações relacionadas à bronquiolite viral aguda e reforça a necessidade de estratégias capazes de reduzir a ocorrência de formas graves da doença. As demandas evidenciadas na saúde, associadas ao agravamento dos casos de bronquiolite viral aguda em períodos sazonais, geram um cenário de ampla discussão sobre a necessidade de o sistema de saúde prover estratégias e políticas pautadas na equidade, na universalidade e na atenção às demandas do perfil socioeconômico da população, considerando que os agravos relacionados às doenças respiratórias em períodos sazonais são observados em diferentes regiões nacionais e internacionais (Prado; Novais, 2024).

Nesse contexto de busca por estratégias de prevenção e redução das complicações associadas ao VSR, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), iniciou uma estratégia de proteção contra o VSR, por meio da vacinação de gestantes, com o objetivo de proporcionar proteção aos bebês ainda durante a gestação, especialmente nos primeiros meses de vida, período em que o risco de complicações respiratórias é maior (Brasil, 2026b).

Diante da relevância das infecções respiratórias na morbimortalidade infantil, destaca-se a necessidade de compreender o comportamento epidemiológico da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) associada ao vírus sincicial

respiratório (VSR), especialmente entre crianças menores de dois anos, consideradas mais vulneráveis ao desenvolvimento de manifestações clínicas graves. A análise da distribuição temporal dos casos, das características sociodemográficas e dos óbitos registrados pode contribuir para a identificação de padrões epidemiológicos e para o reconhecimento das necessidades de saúde dessa população. No contexto de Alagoas, a investigação apresenta relevância para a vigilância epidemiológica e o planejamento das ações de saúde infantil, ao reunir informações sobre os casos registrados no período de 2020 a 2026. Além disso, os resultados poderão fornecer subsídios para o fortalecimento das estratégias de prevenção, identificação precoce de sinais de gravidade e organização da assistência, destacando a atuação da enfermagem na vigilância em saúde, na educação em saúde e no cuidado integral à criança.

Diante do exposto, estabeleceu-se como questão norteadora: qual é o perfil epidemiológico dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) associados ao vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças menores de dois anos no estado de Alagoas, no período de 2020 a 2026? Assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de SRAG associados ao VSR nessa população, considerando a distribuição temporal, as características sociodemográficas e os óbitos registrados. A análise desse comportamento no estado de Alagoas pode contribuir para a compreensão da magnitude do agravo e para o fortalecimento do planejamento e da avaliação das ações de prevenção e controle.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa e baseado em dados secundários de acesso

público, realizado a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) em Alagoas no período de 2020 a 2026. O banco de dados utilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às hospitalizações por bronquiolite viral aguda em crianças menores de dois anos no estado de Alagoas, no período de 2020 a 2026. A escolha desse delineamento está relacionada ao propósito de analisar o comportamento das hospitalizações ao longo do período estudado, considerando o período anterior e posterior à incorporação das estratégias de imunização contra o vírus sincicial respiratório.

O estudo foi desenvolvido com dados relacionados a Alagoas, que está localizada na região nordeste do país. O estado possui uma área territorial de 27.830,662 km² e população de 3.127.683 habitantes, distribuída em 102 municípios (IBGE, 2023). Para a análise, foram consideradas as hospitalizações de crianças menores de dois anos residentes no estado de Alagoas, relacionadas à bronquiolite viral aguda, conforme os registros disponíveis no SIH/SUS.

A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2026, por meio de consulta ao banco de dados de domínio público disponibilizado pelo DATASUS. Foram extraídas informações referentes ao período de 2020 a 2026, considerando as variáveis disponíveis no sistema e pertinentes aos objetivos do estudo. Para a caracterização das hospitalizações, foram consideradas as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas disponíveis, incluindo sexo, faixa etária, ano de ocorrência da internação e município de residência, além de outras variáveis relacionadas à hospitalização que apresentassem disponibilidade no sistema (Brasil, 2026a).

Para a identificação dos casos de bronquiolite viral aguda, foram considerados os registros classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), conforme os critérios definidos para a consulta dos dados no SIH/SUS.

Os dados obtidos foram armazenados em planilha eletrônica construída no software Excel®. Inicialmente, foi realizada a organização e conferência dos dados e, posteriormente, procedeu-se à análise descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas. Para analisar o comportamento das hospitalizações ao longo do período estudado, os dados foram organizados segundo o ano de ocorrência e comparados entre os períodos anterior e posterior à incorporação das estratégias de imunização contra o VSR. Os resultados foram apresentados em tabelas e, quando pertinente, em gráficos, possibilitando a visualização da distribuição e da variação das hospitalizações no período analisado.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados e de acesso público, sem identificação individual dos pacientes, o estudo não envolve contato direto com seres humanos nem acesso a informações pessoais identificáveis. Dessa forma, sua condução está fundamentada nas disposições éticas aplicáveis às pesquisas que utilizam dados de domínio público, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

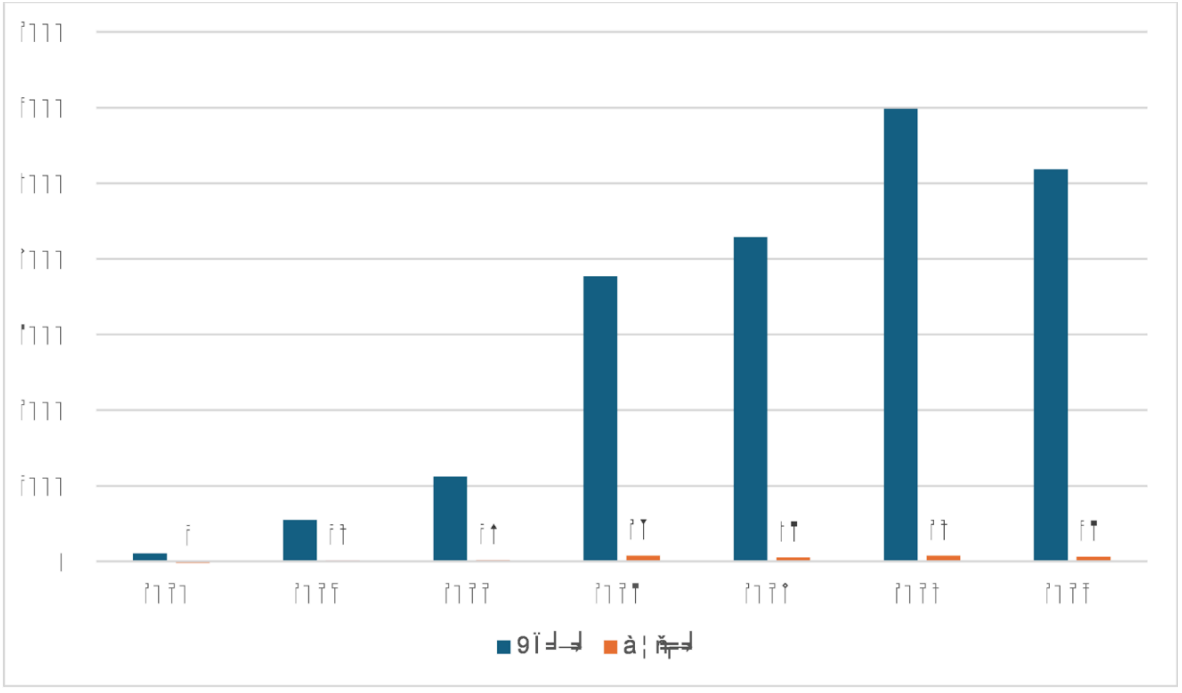
3. RESULTADOS

A bronquiolite viral aguda (BVA) representa uma das principais causas de internação em bebês e crianças, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, estando diretamente

relacionada ao aumento da morbidade e dos custos com cuidados hospitalares. Sua prevalência varia de 18% a 32% no primeiro ano de vida, e entre 9% a 17% no segundo ano (Angurana; Williams; Takia, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde (2026), no período de 2020 até a 41ª semana epidemiológica de 2026, foram registrados 21.009 casos de hospitalização por bronquiolite em crianças menores de dois anos na região Nordeste. A distribuição anual demonstrou crescimento dos registros ao longo da série histórica, passando de 106 casos em 2020 para 549 em 2021, 1.122 em 2022, 3.774 em 2023, 4.289 em 2024 e 5.985 em 2025. Em 2026, até a 41ª semana epidemiológica, foram contabilizados 5.184 casos (Figura 1).

Figura 1. Total de hospitalizações por bronquiolite em idades de 0 a 2 anos no Nordeste.

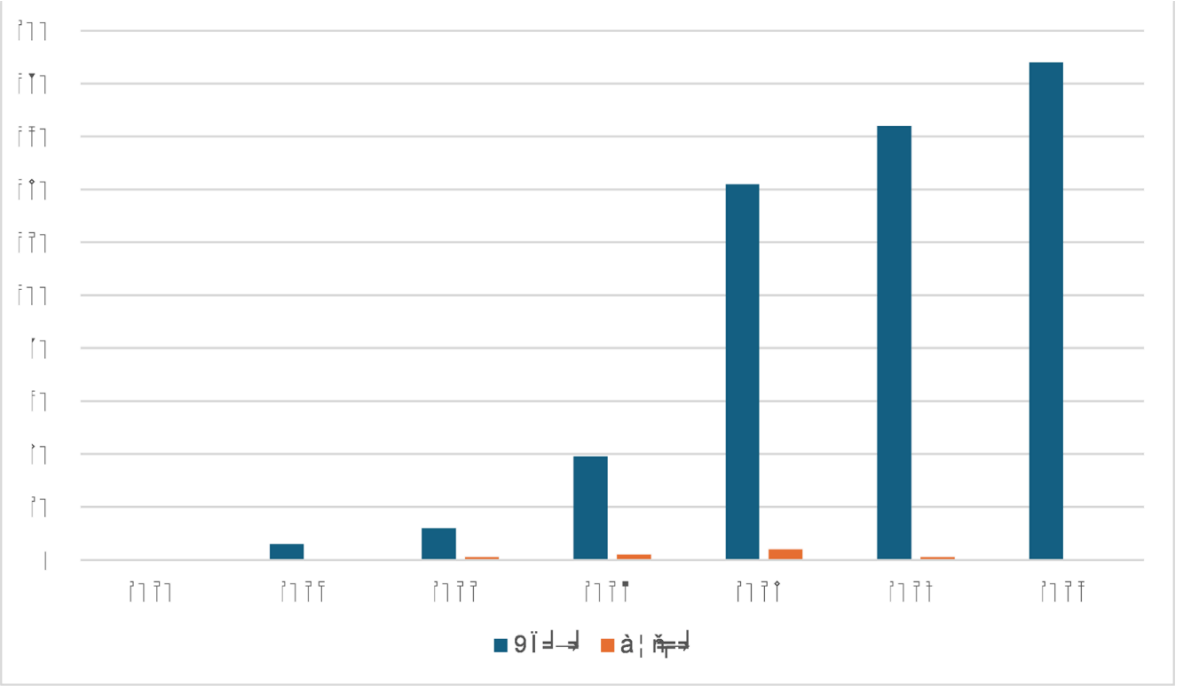


Fonte: Ministério da Saúde- Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG (2026)

Em Alagoas, foram registrados 551 casos de hospitalização por bronquiolite em crianças menores de dois anos entre 2020 e a 41ª semana epidemiológica de 2026. A distribuição anual apresentou

ausência de registros em 2020, seguida de 6 casos em 2021, 12 em 2022, 39 em 2023, 142 em 2024 e 164 em 2025. Em 2026, até a 41ª semana epidemiológica, foram contabilizados 188 casos (Figura 2).

Figura 2. Total de hospitalizações por bronquiolite em idades de 0 a 2 anos em Alagoas.

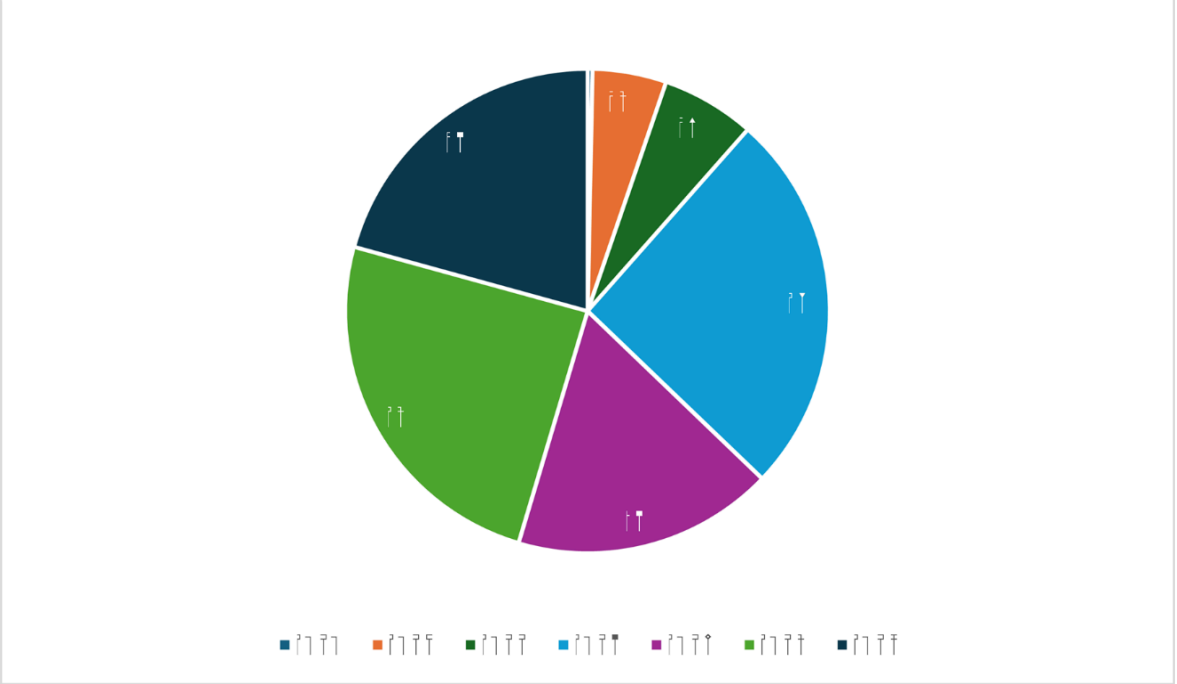


Fonte: Ministério da Saúde- Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG (2026)

Observou-se aumento dos registros de hospitalização por bronquiolite ao longo da série histórica, com crescimento mais acentuado entre 2023 e 2024, quando os casos passaram de 39 para 142. Em 2025, foram registrados 164 casos, enquanto em 2026 já haviam sido contabilizados 188 até a 41ª semana epidemiológica. Esse resultado evidencia que o número de registros acumulados em 2026 superou os valores anuais observados anteriormente na série apresentada.

Quanto ao total de óbitos, constatou-se que os anos com menor valor foi 2021 e 2022. Entretanto, em 2023 os óbitos voltaram a subir.

Figura 3. Total de óbitos no Nordeste.

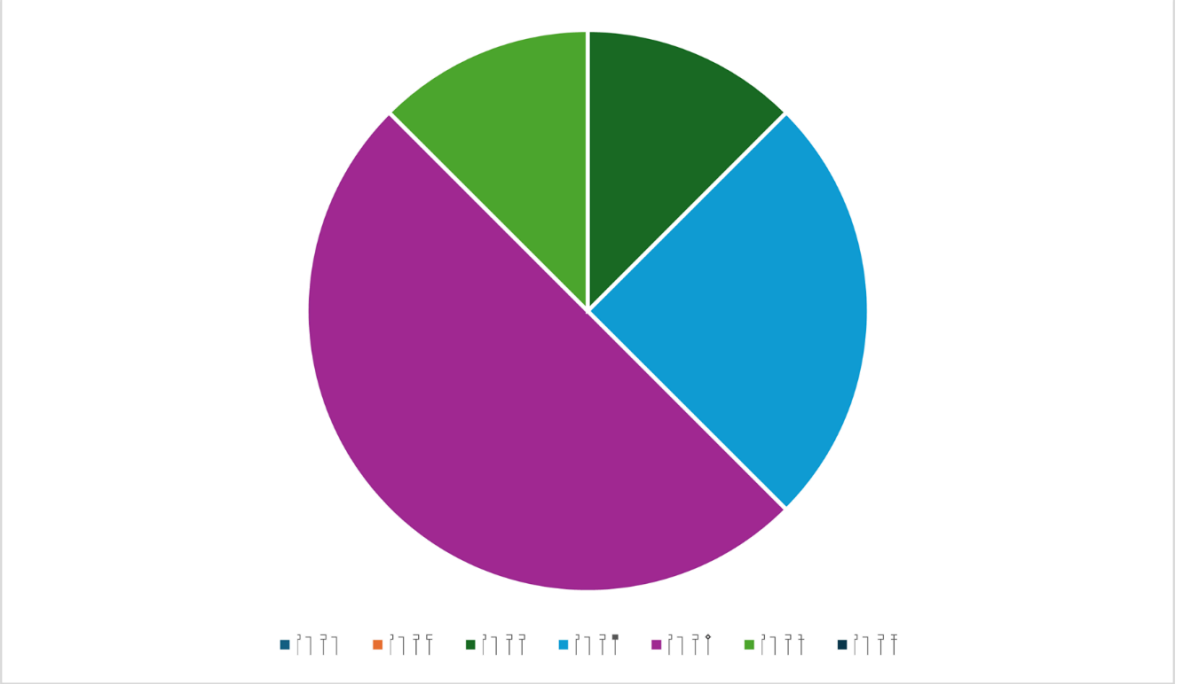


Fonte: Ministério da Saúde- Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG (2026)

Quanto aos óbitos por bronquiolite em crianças menores de dois anos, foram registrados 304 óbitos na região Nordeste entre 2020 e a 41ª semana epidemiológica de 2026. A distribuição anual correspondeu a 1 óbito em 2020, 15 em 2021, 19 em 2022, 78 em 2023, 53 em 2024 e 75 em 2025. Em 2026, até a 41ª semana epidemiológica, foram contabilizados 63 óbitos.

No estado de Alagoas, foram contabilizados 12 óbitos por bronquiolite em crianças menores de dois anos entre 2020 e a 41ª semana epidemiológica de 2026. A distribuição anual apresentou nenhum óbito em 2020 e 2021, 1 óbito em 2022, 2 em 2023, 4 em 2024, 1 em 2025 e 4 em 2026, até a 41ª semana epidemiológica.

Figura 4. Total de óbitos em Alagoas.

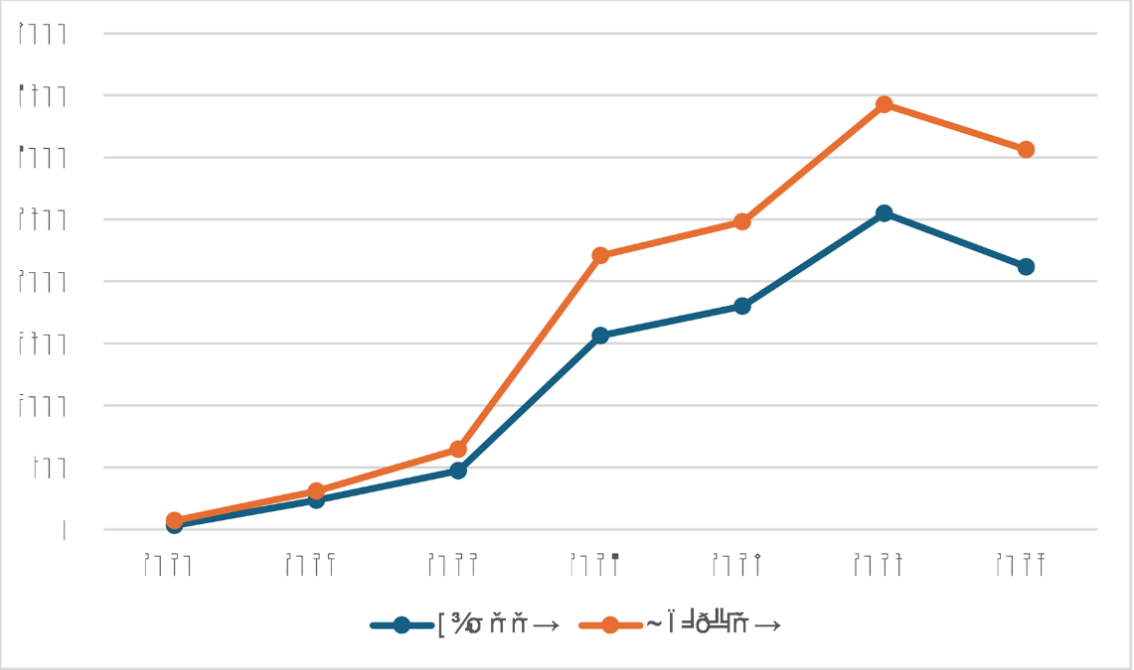


Fonte: Ministério da Saúde- Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG

Em Alagoas, o número de óbitos apresentou variação ao longo da série histórica, com maiores registros em 2024 e 2026, ambos com 4 óbitos. Em 2025, foram registrados apenas 1 óbito. Apesar das oscilações observadas, o número absoluto reduzido de eventos exige cautela na interpretação dos resultados, pois pequenas diferenças numéricas podem representar variações expressivas entre os anos. Além disso, os dados de 2026 correspondem a um período parcial, o que deve ser considerado na comparação com os anos anteriores.

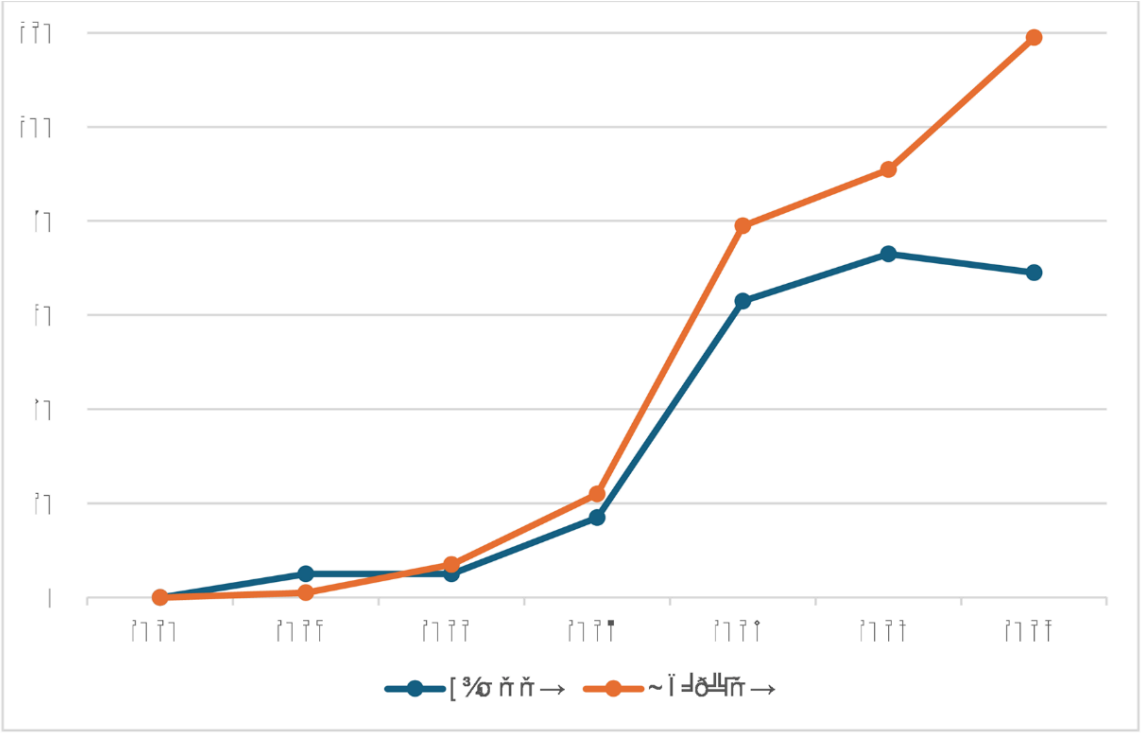
Nas figuras 5 e 6 demonstram as hospitalizações por sexo e nota-se que no Nordeste, predominou o sexo masculino. Enquanto em Alagoas o único ano que feminino teve alto resultado foi em 2021.

Figura 5. Hospitalizações por sexo no Nordeste



Fonte: Ministério da Saúde- Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG

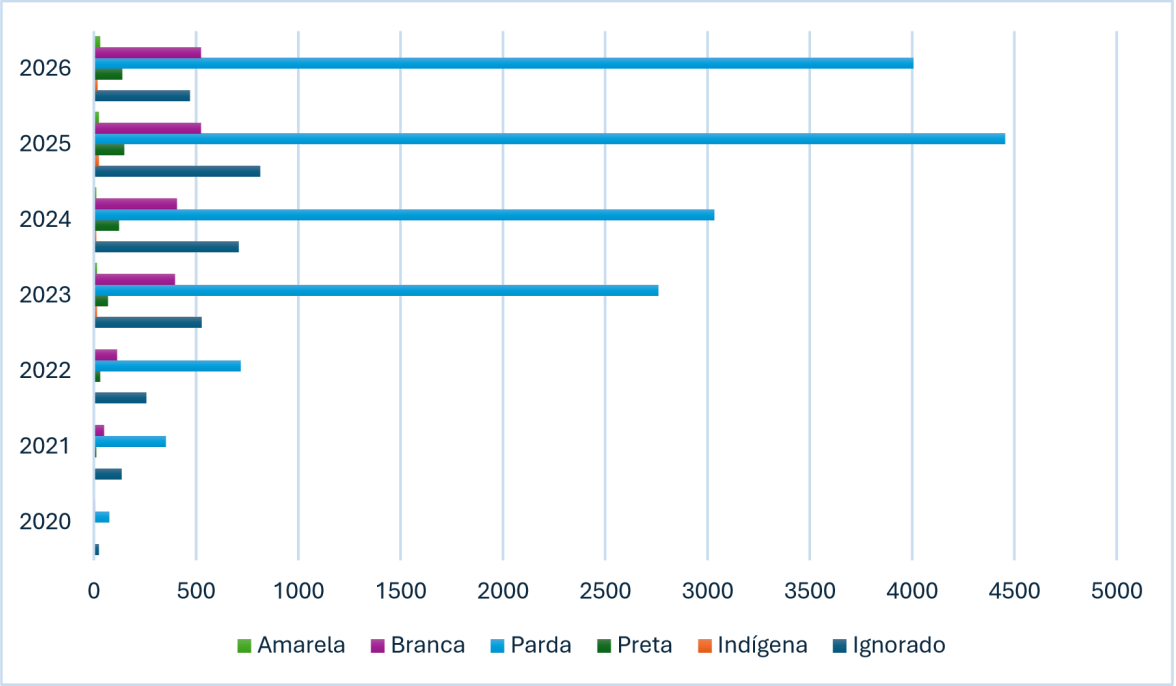
Figura 6. Hospitalizações por sexo em Alagoas



Em relação à variável raça/cor, os registros disponibilizados pelo Ministério da Saúde apresentaram 84 casos na categoria amarela, 2.013 na branca, 517 na preta, 71 na indígena e 2.930 na categoria ignorada. Entre as categorias informadas, predominou a classificação ignorada, seguida da categoria branca. Esses dados permitem descrever a distribuição dos registros conforme as

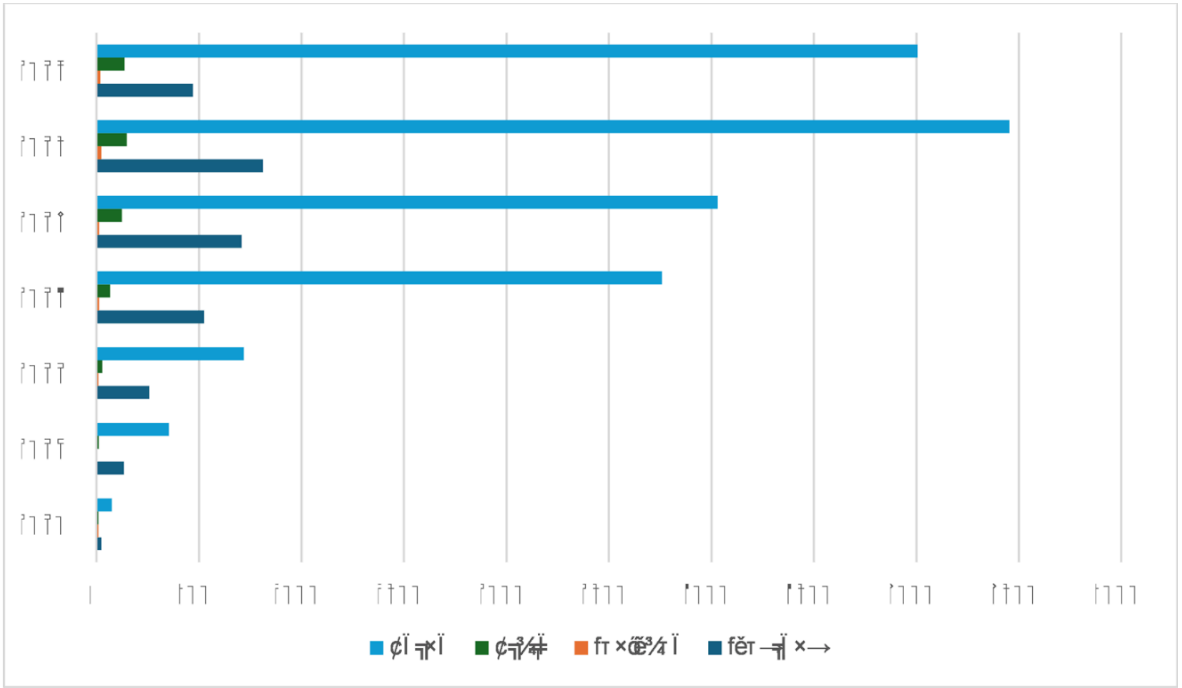
informações disponíveis no sistema de informação utilizado. Figura 7 e 8.

Figura 7. Hospitalizações por cor/raça no Nordeste



Fonte: Ministério da Saúde- Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG

Figura 8. Hospitalizações por cor/raça em Alagoas



Fonte: Ministério da Saúde- Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram aumento dos registros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associados à confirmação laboratorial do vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças menores de dois anos no estado de Alagoas. De acordo com os dados analisados, foram registrados 39 casos em 2023, 142 em 2024, 164 em 2025 e 188 até a semana epidemiológica 41 de 2026. Esse comportamento evidencia a relevância do VSR para a vigilância das infecções respiratórias graves na população infantil. Entretanto, por se tratar de uma análise descritiva de números absolutos, não é possível atribuir o aumento a uma causa específica sem considerar fatores como sazonalidade, testagem laboratorial, notificação e tamanho da população acompanhada.

Os achados podem ser contextualizados pelo estudo de Prado e Novais (2024), que investigou a distribuição temporal das internações pediátricas por bronquiolite viral aguda no Sistema Único de Saúde, utilizando dados do DATASUS referentes ao período de 2012 a 2021. Os autores identificaram aumento das internações ao longo da série histórica em diferentes macrorregiões brasileiras, embora a distribuição não tenha sido uniforme entre as regiões. Essa evidência reforça a importância epidemiológica das doenças respiratórias associadas à bronquiolite na infância. Contudo, a comparação deve ser realizada com cautela, pois o estudo citado analisou internações registradas no sistema hospitalar, enquanto a presente pesquisa investigou registros de SRAG com confirmação laboratorial do VSR. Portanto, os dois estudos contribuem para a compreensão do problema, mas não mensuram exatamente o mesmo desfecho.

A análise de casos graves associados ao VSR em crianças menores de dois anos é relevante porque essa faixa etária concentra uma

parcela expressiva da carga de doença causada pelo vírus. Em publicação da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, baseada em dados nacionais do Ministério da Saúde, foram informados 43,1 mil casos de SRAG por VSR no Brasil até novembro de 2025, dos quais 35,5 mil ocorreram em crianças menores de dois anos, correspondendo a 82,5% do total divulgado. Embora esses números nacionais não substituam os resultados estaduais desta pesquisa, eles contextualizam a importância de acompanhar a ocorrência de casos graves nessa população e de fortalecer as medidas de prevenção e assistência pediátrica.

A evolução dos registros ao longo dos anos também deve ser interpretada considerando a sazonalidade das infecções respiratórias. Pereira *et al.* (2023), em estudo sobre a distribuição temporal e espacial das hospitalizações por bronquiolite no Brasil entre 2000 e 2019, identificaram variações regionais e sazonais na ocorrência dessas internações. Os autores observaram maior frequência de hospitalizações em crianças do sexo masculino e em menores de seis meses, além de diferenças entre as regiões brasileiras quanto aos períodos de maior ocorrência. Embora a pesquisa tenha utilizado internações por bronquiolite, e não exclusivamente casos de SRAG por VSR confirmado, seus resultados mostram por que a comparação entre anos deve considerar os períodos de circulação viral e a distribuição temporal dos casos.

No que se refere às estratégias preventivas, a incorporação da vacina contra o VSR para gestantes no Sistema Único de Saúde representou uma mudança importante na prevenção de infecções graves em recém-nascidos. A decisão foi formalizada pela Portaria SECTICS/MS nº 14, de 24 de fevereiro de 2025, com o objetivo de prevenir doenças do trato respiratório inferior causadas pelo VSR nos

recém-nascidos. Em Alagoas, a Secretaria de Estado da Saúde informou o recebimento de 12.430 doses em 3 de dezembro de 2025, marcando uma etapa importante da implantação estadual da estratégia. Esses acontecimentos constituem um marco temporal relevante para a pesquisa, mas a incorporação da vacina, por si só, não demonstra redução imediata dos registros de SRAG (Brasil, 2025b; Alagoas, 2025).

A comparação dos registros anteriores e posteriores à implementação da vacinação deve considerar o momento em que a estratégia começou a ser disponibilizada em Alagoas e a duração do período observado. Como os dados de 2026 abrangem somente até a semana epidemiológica 41, eles não correspondem a um ano completo e não devem ser comparados diretamente com os totais anuais de 2023, 2024 e 2025 sem a devida consideração dessa diferença. Além disso, a avaliação do possível impacto da vacinação exige informações sobre cobertura vacinal, oportunidade de administração durante a gestação, período de nascimento das crianças e circulação sazonal do vírus. Por essa razão, os números apresentados permitem descrever o comportamento dos registros de SRAG por VSR confirmado, mas não são suficientes, isoladamente, para demonstrar a efetividade ou a ausência de efeito da vacinação.

Diante do exposto, os resultados reforçam a importância da vigilância epidemiológica dos casos de SRAG por VSR confirmado em crianças menores de dois anos no estado de Alagoas. A comparação com estudos brasileiros sobre bronquiolite demonstra a relevância das infecções respiratórias na infância, enquanto a incorporação de novas estratégias de imunização destaca a necessidade de acompanhar a evolução dos indicadores nos

próximos anos. Estudos posteriores, com períodos completos e comparáveis, dados sobre cobertura vacinal e informações adicionais sobre os casos, poderão contribuir para avaliar com maior precisão os possíveis efeitos das estratégias preventivas. Dessa maneira, a presente pesquisa oferece uma caracterização epidemiológica dos registros analisados, sem atribuir causalidade às variações observadas e reconhecendo a necessidade de acompanhamento contínuo após a implementação das medidas de prevenção (Pereira *et al.*, 2023; Brasil, 2025).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como finalidade analisar o comportamento dos registros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associados à confirmação laboratorial do vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças menores de dois anos no estado de Alagoas, considerando sua relação com a problemática das infecções respiratórias graves na infância, especialmente a bronquiolite.

Os resultados evidenciaram aumento dos registros de SRAG por VSR ao longo do período analisado, com 39 casos em 2023, 142 em 2024, 164 em 2025 e 188 até a semana epidemiológica 41 de 2026. Esses achados reforçam a relevância do VSR para a saúde infantil, considerando sua importante participação na ocorrência de bronquiolite e outras infecções respiratórias que podem evoluir para quadros graves e demandar assistência hospitalar.

A incorporação da vacinação contra o VSR para gestantes no Sistema Único de Saúde representa um avanço nas estratégias de prevenção das infecções graves em recém-nascidos. Entretanto, os dados analisados não permitem afirmar que essa estratégia tenha

provocado redução ou aumento dos registros em Alagoas, sendo necessário acompanhar os indicadores nos próximos anos e considerar fatores como cobertura vacinal, sazonalidade e período de observação.

Conclui-se que a vigilância epidemiológica do VSR é importante para compreender a ocorrência de infecções respiratórias graves em crianças menores de dois anos e subsidiar o planejamento de ações preventivas. Ressalta-se, contudo, que os registros de SRAG por VSR confirmado utilizados nesta pesquisa não representam necessariamente todas as hospitalizações por bronquiolite. Assim, estudos futuros que analisem especificamente as internações por bronquiolite, associados a informações sobre a implementação das estratégias de imunização, poderão contribuir para avaliar com maior precisão os possíveis impactos dessas medidas na saúde infantil em Alagoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. *Alagoas recebe do Ministério da Saúde 12.430 doses da vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório.* Maceió: Secretaria de Estado da Saúde, 3 dez. 2025. Disponível em: https://www.saude.al.gov.br/alagoas-recebe-do-ministerio-da-saude-12-430-doses-da-vacina-contra-o-virus-sincicial-respiratorio/. Acesso em: 5 nov. 2026.

ANGURANA, Suresh K.; WILLIAMS, Vijai; TAKIA, Lalit. Acute Viral Bronchiolitis: A Narrative Review. *Journal of Pediatric Intensive Care*, v. 12, n. 2, p. 79–86, 2023. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0040-1715852. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10113010/. Acesso em: 5 nov. 2026.

BHATIA, Rajeev. *Vírus sincicial respiratório (VSR) e infecções humanas por metapneumovírus.* Manuais MSD: versão para profissionais de saúde, mar. 2026. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-respirat%C3%B3rios-em-crian%C3%A7as-pequenas/v%C3%ADrus-sincicial-respirat%C3%B3rio-vsr-e-infec%C3%A7%C3%B5es-humanas-por-metapneumov%C3%ADrus. Acesso em: 5 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Banco de dados da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): 2019 a 2026.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://dadosabertos.saude.gov.br/dataset/srag-2019-a-2026. Acesso em: 5 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é bronquiolite?* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 28 mar. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/bronquiolite/faq/o-que-e-bronquiolite. Acesso em: 5 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria SECTICS/MS nº 14, de 24 de fevereiro de 2025.* Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina VSR A e B (recombinante) em gestantes para prevenção da doença do trato respiratório inferior causada pelo VSR em recém-nascidos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 fev. 2025. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2025/prt0014_25_02_2025.html. Acesso em: 5 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vacinação de gestantes no SUS reduz pela metade os casos graves de bronquiolite em bebês menores de*

6 meses. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 14 jul. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/julho/vacinacao-de-gestantes-no-sus-reduz-pela-metade-os-casos-graves-de-bronquiolite-em-bebes-menores-de-6-meses. Acesso em: 5 nov. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Respiratory Syncytial Virus Activity — United States, 2000–01 Season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 51, n. 2, p. 26–28, 18 jan. 2002. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5102a2.htm. Acesso em: 5 nov. 2026.

GRIFFITHS, Cameron; DREWS, Steven J.; MARCHANT, David J. Respiratory Syncytial Virus: Infection, Detection, and New Options for Prevention and Treatment. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 30, n. 1, p. 277–319, 2017. DOI: https://doi.org/10.1128/CMR.00010-16. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5217795/. Acesso em: 5 nov. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: população e domicílios — primeiros resultados.* Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al.html. Acesso em: 5 nov. 2026.

KALER, Jasndeep; HUSSAIN, Azhar; PATEL, Kishan; HERNANDEZ, Tamara; RAY, Sidhartha. Respiratory Syncytial Virus: A Comprehensive Review of Transmission, Pathophysiology, and Manifestation. *Cureus*, v. 15, n. 3, e36342, 2023. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.36342.

LEANDRO, Gustavo Cezar Wagner *et al.* Avaliação do sistema de vigilância de infecções respiratórias agudas e fatores associados: estudo transversal, Brasil, 2009–2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 34, e20240555, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-9622025v34e20240555.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 4: vigilância em saúde pública.* Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. 52 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_4.pdf. Acesso em: 5 nov. 2026.

PEREIRA, Edilenia Queiroz *et al.* Temporal-spatial analysis of hospitalizations for bronchiolitis in Brazil: prediction of epidemic regions and periods for immunization against the Respiratory Syncytial Virus. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 41, e2021304, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021304. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021304. Acesso em: 5 nov. 2026.

PRADO, Simone Isidoro; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de. Internações pediátricas por bronquiolite no Brasil: caracterização longitudinal e gastos hospitalares. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 37, eAPE00876, 2024. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000876. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/3RM9msWpXHTwzrDdDPD86qK/. Acesso em: 5 nov. 2026.

TROEGER, Christopher *et al.* Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory

infections in 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 18, n. 11, p. 1191–1210, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30310-4. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6202443/. Acesso em: 5 nov. 2026.

---

[1] Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Professora Mestra do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail