

Perfil de crianças hospitalizadas por bronquiolite viral aguda em um hospital de referência no Amazonas

Profile of children hospitalized for acute viral bronchiolitis in a referral hospital in Amazonas

Ketelen Jhenny Gomes de Oliveira ¹ |  <https://orcid.org/0009-0007-7925-8555>

Edson Batista dos Santos Júnior ¹ |  <https://orcid.org/0000-0003-0474-4616>

Arinete Vêras Fontes Esteves ¹ |  <https://orcid.org/0000-0002-3827-6825>

Maria Suely de Sousa Pereira ¹ |  <https://orcid.org/0000-0003-2697-3348>

Ádria Irina Vieira Pereira ¹ |  <https://orcid.org/0009-0009-9015-4620>

Artigo original

Como citar

Oliveira KJG, Santos Júnior EB, Esteves AVF, Pereira MSS, Pereira AIV. Perfil de crianças hospitalizadas por bronquiolite viral aguda em um hospital de referências no Amazonas. Rev Científica Integrada 2026, 9(1):e202605. DOI: <https://10.59464/2359-4632.2026.3953>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 11/10/2025

Aceito em: 15/07/2026

¹Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

Autor correspondente

Edson Batista dos Santos Júnior
edsonbatista.sjunior@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil clínico de crianças de até um ano de idade hospitalizadas com bronquiolite viral aguda em um hospital de referência da cidade de Manaus, Amazonas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter quantitativo e retrospectivo, baseado na revisão de prontuários. Os dados foram coletados entre setembro e dezembro de 2024, utilizando um roteiro estruturado, tendo como principais variáveis: idade, sexo, peso atual, sinais e sintomas, tratamento, exames, tempo de internação e desfecho hospitalar. Foi utilizado o *checklist* da *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Análise descritiva e organização dos dados, por meio do software SPSS. **Resultados:** Foram incluídas 45 crianças com diagnóstico confirmado de bronquiolite viral aguda (BVA) causada por vírus sincicial respiratório. Houve predominância do sexo masculino, faixa etária de um a dois meses e peso entre 4.000 e 6.000g. Os sintomas mais frequentes foram tosse, dispneia e febre. Todos os pacientes realizaram exames laboratoriais e de imagem, sendo que 55,6% receberam nebulização e 51,1% suplementação de oxigênio. A maioria obteve alta por melhora ou cura após quatro a sete dias de internação. **Conclusão:** O perfil clínico das crianças hospitalizadas por BVA em Manaus apresentou prevalência do sexo masculino, idade entre um e dois meses e evolução favorável, com alta hospitalar predominante após tratamento de suporte. Dados de períodos mais longos e com maior número de variáveis são necessários para análises mais amplas de informações das crianças hospitalizadas e planejamento estratégico de ações de cuidado.

Descritores: Infecções Respiratórias. Vírus Sincicial Respiratório. Crianças. Criança Hospitalizada.

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical profile of children up to one year of age hospitalized with acute viral bronchiolitis at a referral hospital in the city of Manaus, Amazonas. **Method:** This is a quantitative, retrospective documentary study based on medical record review. Data were collected between September and December 2024 using a structured questionnaire, with the following main variables: age, sex, current weight, signs and symptoms, treatment, tests, length of hospital stay, and hospital outcome. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) checklist was used. Descriptive analysis and data organization were performed using SPSS software. **Results:** Forty-five children with a confirmed diagnosis of acute viral bronchiolitis (AVB) caused by respiratory syncytial virus were included. The results revealed a predominance of males, ages one to two months, and weight between 4,000 and 6,000 g. The most common symptoms were cough, dyspnea, and fever. All patients underwent laboratory and imaging tests, with 55.6% receiving nebulized therapy and 51.1% receiving supplemental oxygen. Most were discharged with improvement or recovery after four to seven days of hospitalization. **Conclusion:** The clinical profile of children hospitalized for AVB in Manaus showed a predominance of males, ages between one and two months, and favorable outcomes, with hospital discharge predominantly after supportive care. Prolonged hospitalizations were associated with the need for transfer to more complex units. Data from longer periods and with a greater number of variables are needed for more comprehensive analyses of information on hospitalized children and strategic planning of care actions.

Keywords: Respiratory Infection. Respiratory Syncytial Virus. Children. Hospitalized Child.

Introdução

As infecções respiratórias agudas (IRA) são condições originadas por microrganismos virais, bacterianos ou fúngicos, podendo afetar tanto as vias aéreas superiores quanto as vias aéreas inferiores. Os causadores dessas infecções, especialmente os microrganismos virais, possuem a capacidade de serem facilmente transmitidos pelo ar, resultando em uma rápida disseminação. Adicionalmente, as IRAS estão entre as principais causas de mortalidade por doenças respiratórias entre crianças de zero a quatro anos, sendo a bronquiolite uma das razões da alta taxa de morbimortalidade nas regiões norte e sudeste do Brasil¹.

Entre os microrganismos associados ao desenvolvimento de IRA, o vírus sincicial respiratório (VSR) é o mais frequente, sendo um agente etiológico comum nos casos de bronquiolite viral aguda (BVA) em lactentes². Entre a população infantil suscetível a infecção respiratória e predisposta a desenvolver um quadro clínico de maior gravidade, incluem-se como grupo de risco as crianças pré-termo (< 34 semanas), lactentes com menos de três meses de idade, portadores de displasia broncopulmonar, aquelas com cardiopatia congênita e indivíduos com imunodeficiências².

Embora a BVA, na maioria dos casos, apresente uma evolução clínica e caráter autolimitado, determinados quadros de saúde demandam de hospitalização para seu manejo adequado. A internação é indicada para crianças que apresentem sinais de insuficiência respiratória, como apneia, taquipneia (FR > 70irpm), hipoxemia (SpO₂ < 92%), cianose e dispneia, bem como na presença de rebaixamento do nível de consciência ou ingestão hídrica insuficiente²⁻³.

Por outro lado, ainda que a hospitalização tenha como objetivo assegurar o controle do quadro clínico e a segurança do tratamento, visando um melhor prognóstico, é necessário ponderar os riscos inerentes ao internamento. Entre eles, destacam-se a maior exposição a infecções hospitalares e o impacto emocional sobre as crianças, principalmente durante os primeiros anos de vida. Tais aspectos ressaltam a importância de uma avaliação criteriosa antes da indicação pelo internamento, considerando o quadro clínico do paciente.

No contexto brasileiro, observamos que em 2022 e 2023, foram registradas aproximadamente 129.798 internações de crianças, menores de um ano por bronquite e bronquiolite aguda⁴. Esse expressivo número de hospitalizações levanta sérias preocupações quanto ao impacto da BVA na saúde infantil, no bem-estar das famílias, bem como no sistema de atenção à saúde como um todo. Ressalta-se ainda, que cerca de 1.796 internações ocorreram no estado do Amazonas, o que evidencia a relevância e a necessidade de estudos

que caracterizem o perfil clínico das crianças hospitalizadas por essa condição.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico de crianças de até um ano de idade hospitalizadas com bronquiolite viral aguda em um hospital de referência da cidade de Manaus, Amazonas.

Método

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter quantitativo e retrospectivo, baseado na revisão de prontuários, desenvolvida em um Hospital de Pronto-Socorro de Manaus, Estado do Amazonas.

Foi utilizado o *checklist* da *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O STROBE é uma ferramenta desenvolvida por pesquisadores das áreas de epidemiologia, metodologia científica e estatística para melhorar a qualidade dos relatórios de estudos observacionais. O *checklist* contém 22 itens, com recomendações específicas para estudos observacionais⁵.

A população deste estudo foi constituída por crianças de até um ano de idade. Para realização do cálculo da amostra, empregou-se o método probabilístico, sendo adotados os seguintes parâmetros: grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, considerando uma população de 500 internações no período de 2022 e 2023, resultando em uma amostra inicial de 218 prontuários. Contudo, após o início da etapa de coleta de dados, não foi possível obter informações referentes aos prontuários de pacientes admitidos no ano de 2022, o que impactou a composição da amostra final do estudo, resultando em 45 prontuários.

Foram incluídos no estudo: crianças de até um ano de idade hospitalizadas com diagnóstico de bronquiolite viral aguda (BVA) por vírus sincicial respiratório (VSR), no ano de 2023. Como critérios de exclusão: prontuários que apresentassem informações incompletas ou insuficientes para coleta de dados, considerando as variáveis do estudo.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2024, na sala de Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), por meio de um roteiro estruturado elaborado com base nas variáveis pertinentes ao objetivo da pesquisa. O instrumento de coleta teve como variáveis: sexo, idade, peso, sinais e sintomas, exames, tratamento, tempo de internação e desfecho hospitalar. Ressalta-se que todo o processo de coleta ocorreu mediante visitas previamente agendadas e devidamente autorizadas pelos setores responsáveis.

Ao longo dos quatro meses de coleta, foram realizadas oito visitas ao Hospital. Durante esse período, a pesquisadora foi apresentada às equipes institucionais, especialmente à Comissão de Controle de

Infecção Hospitalar (CCIH), à equipe administrativa e ao setor de Vigilância Epidemiológica. As atividades realizadas incluíram: análise da lista de pacientes atendidos por síndromes gripais no ano de 2023; solicitação da relação de crianças menores de um ano com painel viral positivo VSR; requisição dos prontuários desses pacientes junto ao SAME; análise dos prontuários; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; organização e tabulação dos dados coletados.

Ademais, especificamente para identificação dos casos de interesse, foi solicitado ao setor de Vigilância Epidemiológica o fornecimento de uma listagem contendo os pacientes pediátricos foram admitidos na unidade hospitalar em 2023 e apresentaram resultado positivo para VSR.

A partir dessa listagem, aplicou-se o primeiro critério de seleção, que consistiu na seleção dos prontuários de pacientes com idade inferior a um ano no momento da admissão hospitalar. Com base nesse recorte, foi elaborado um memorando formal ao SAME, solicitando acesso aos prontuários físicos de 104 crianças que preenchiam os critérios iniciais — isto é, idade inferior a um ano, admissão hospitalar em 2023 e resultado positivo para VSR.

Entretanto, dos 104 prontuários requisitados, apenas 76 foram localizados no SAME, uma vez que o serviço encontrava-se em processo de reorganização interna durante o período da pesquisa. Após análise minuciosa, 31 prontuários foram excluídos da amostra por não atenderem aos critérios. Os motivos para exclusão foram: ausência de informações clínicas completas; idade superior a um ano no momento da admissão; ausência de diagnóstico médico de bronquiolite viral aguda; internação decorrente de causas não relacionadas à infecção respiratória; e/ou ausência de confirmação da infecção por VSR no painel viral.

Dessa forma, a amostra final da pesquisa foi composta por 45 prontuários que atenderam integralmente aos critérios de inclusão, sendo eles: crianças menores de um ano de idade no momento da admissão, diagnóstico confirmado de BVA, infecção respiratória causada por VSR confirmada em painel viral e registro clínico completo e adequado para análise.

Os dados coletados dos prontuários disponibilizados pelo Hospital Pronto-Socorro foram analisados de maneira descritiva por meio do Software SPSS versão 25.

Este estudo seguiu preceitos éticos da Resolução 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Instituição proponente, sob o parecer de número 6.957.380.

Resultados

Foram identificados 45 casos novos de crianças de até um ano de idade hospitalizadas, no Hospital Pronto-

Socorro da Criança Zona Sul, com diagnóstico médico de bronquiolite viral aguda (BVA) no ano de 2023.

Na Tabela 1, pode-se observar que deste total, 57,8% são do sexo masculino, tendo uma faixa-etária predominante de um a quatro meses de idade. Dentre as 45 crianças, 35 (77,8%) pesavam entre 4.000 e 6.000 gramas.

Tabela 1. Distribuição das Crianças com BVA, por idade, peso e sexo, acompanhados, Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	26	57,8
Feminino	19	42,2
Faixa etária (meses)		
1 - 2	26	57,8
3 - 4	10	22,2
5 - 6	3	6,67
7 - 8	3	6,67
9 - 10	2	4,44
11 - 12	1	2,22
Peso (em grama)		
4.000 - 6.000	35	77,8
7.000 - 9.000	8	17,8
10.000 - 12.000	1	2,2
> 13.000	1	2,2

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Os principais sintomas identificados nos prontuários das crianças que deram entrada no hospital foram: tosse (73,33%), dispneia (66,7%) e febre (55,6%). Em seguida, foram identificados congestão nasal (20%), diarreia (11,11%), coriza (11,11%), ruídos adventícios (6,7%), taquicardia (4,44%) e desidratação (4,44%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos sinais e sintomas mais apresentados pelas crianças hospitalizadas, Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%
Sinais e sintomas		
Congestão Nasal	7	20
Coriza	5	11,11
Desidratação	2	4,44
Diarreia	5	11,11
Dispneia	30	66,7
Febre	25	55,6
Ruídos Adventícios	3	6,7
Taquicardia	2	4,44
Tosse	33	73,33

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Quanto à realização de exames, todos os pacientes (100%) realizaram exames de imagem e exames de sangue (tabela 3). No que diz respeito ao tratamento, a

nebulização foi utilizada em 55,6% dos casos, enquanto a suplementação de oxigênio foi aplicada em 51,1% dos pacientes.

Tabela 3. Distribuição de exames e tratamentos realizados com as crianças hospitalizadas, Manaus, AM, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%
Exames		
Exames de imagem	45	100
Exames de sangue	45	100
Tratamento		
Nebulização	25	55,6
Suplementação de O ₂	23	51,1

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Em relação ao tempo de internação, observou-se que a maior proporção dos pacientes permaneceu internada entre quatro e sete dias (37,8%), seguida daqueles com internação entre oito e 15 dias (28,9%), e os que ficaram internados por até três dias (24,4%). Apenas 8,9% dos pacientes apresentaram tempo de internação superior a 16 dias.

No que se refere ao desfecho hospitalar, a maioria dos pacientes (77,8%) recebeu alta com melhora ou cura, enquanto 22,2% foram transferidos para outras unidades hospitalares. Importante destacar que não foram registrados óbitos entre os prontuários analisados.

Discussão

Os dados parciais obtidos dos prontuários de crianças que deram entrada no Hospital Pronto - Socorro com bronquiolite viral aguda (BVA) em 2023 revelam predominância do sexo masculino (57,8%) e faixa etária entre um e dois meses (57,8%), o que está em consonância com diversas publicações nacionais e internacionais⁶⁻⁷. De modo semelhante, um estudo internacional realizado com 377 crianças vietnamitas hospitalizadas com bronquiolite identificou que 69,2% dos casos graves correspondiam a crianças do sexo masculino e que 57% das internações envolveram lactentes menores de 6 meses de idade⁷. Esses achados reforçam a hipótese de maior vulnerabilidade de crianças com este perfil a desfechos mais graves, possivelmente associada a diferenças imunológicas, onde também o sistema respiratório, está em processo de maturação nos primeiros meses de vida².

Ademais, no Brasil, um levantamento nacional mostrou que a região norte do país possui a maior taxa de hospitalizações por BVA, comparado ao Sudeste e Centro-Oeste, evidenciando a vulnerabilidade da região amazônica, possivelmente relacionada a fatores socioeconômicos, barreiras de acesso e alta prevalência

de fatores de risco, como prematuridade e exposição à fumaça ambiental⁸. Assim, os dados coletados do hospital refletem a realidade regional ao situar lactentes muito jovens como grupo mais suscetível a infecções respiratórias.

Acerca do peso das crianças internadas, a literatura aponta que o baixo peso (percentil inferior a cinco) está associado ao maior risco de gravidade, enquanto o sobrepeso não se correlaciona necessariamente a gravidade⁹. Em relação às crianças do hospital, observou-se 77,8% apresentaram peso entre 4.000g e 6.000g (77,8%), sugerindo desenvolvimento ponderal adequado, logo, a ausência de baixo peso pode sugerir que outros fatores tiveram papel mais significativo no desfecho clínico.

Ao analisar os sintomas clínicos, percebeu-se a predominância de tosse em 73,3%, dispneia em 66,7% e febre em 55,6%, achados condizentes com os descritos por outros estudos e condizentes com as diretrizes da SBP, que destacam tais manifestações como centrais no diagnóstico clínico da BVA³. Ademais, as crianças também apresentaram, em menor proporção, congestão nasal, coriza e ruídos adventícios, sinais que reforçam o perfil clínico típico da infecção por vírus sincicial respiratório (VSR), em crianças menores de dois anos.

Em relação ao uso de exames laboratoriais e de imagem, observou-se o que esses foram solicitados em 100% dos casos, o que sugere tratar-se de um procedimento de rotina, alinhado à prática hospitalar no processo de investigação diagnóstica em quadros de infecções respiratórias. No que se refere aos exames laboratoriais, os mais frequentemente realizados foram os de análise sanguínea, especialmente hemograma, com objetivo de avaliar possíveis alterações infecciosas ou inflamatórias. Quanto aos exames de imagem, destaca-se a realização do raio-X de tórax, que apesar de não haver necessidade de ser realizado de forma sistemática em todos os casos de bronquiolite, é fundamental para a avaliação do comprometimento pulmonar e exclusão de outras complicações, como pneumonia ou atelectasia¹⁰.

Acerca do tratamento das crianças internadas, notou-se que foram comumente realizadas nebulizações (55,6%) e a suplementação de oxigênio (51,1%), condutas essas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria como intervenções de suporte no manejo de infecções respiratórias em lactentes.

Sobre a realização de nebulização com solução salina hipertônica a 3%, pesquisas sugerem que tal procedimento seja eficaz na redução do edema de vias aéreas, além de melhorar o *clearance* mucociliar e diminuir o tempo de internação em até um dia em crianças com diagnóstico de BVA, contudo seu uso deve ser criterioso³.

Quanto à oxigenoterapia, a literatura reforça que deve ser indicada somente em casos de insuficiência respiratória, em que a criança apresente saturação abaixo de 92%, isto é, quando há evidência da necessidade de suporte respiratório em pacientes que apresentem dispneia ou hipoxemia³. Esse tratamento, geralmente é realizado por cânula nasal ou máscara, sendo considerado eficaz na estabilização da oxigenação e na redução da necessidade de ventilação mecânica invasiva².

Outro aspecto relevante é o tempo de internação das crianças hospitalizadas por BVA. Constatou-se que a maioria das crianças admitidas permaneceu internada por um período de quatro a sete dias (37,8%), sugerindo que quadros leves a moderados geralmente exigem uma internação curta, desde que não estejam presentes fatores de risco, como a prematuridade ou comorbidades associadas.

Com relação ao desfecho hospitalar, observou-se que 77,8% das crianças receberam alta por melhora ou cura, enquanto 22,2% foram transferidas para outra unidade de saúde, em decorrência da piora do quadro clínico, com necessidade de leitos de terapia intensiva ou de atendimento de maior complexidade, não disponível na instituição de origem. Importante destacar que não houve registro de óbitos de crianças menores de um ano, internadas por BVA, em 2023 na instituição de estudo¹¹.

Por fim, ao analisar a relação entre o tempo de internação e o desfecho hospitalar das crianças que internaram no hospital, observou-se que períodos mais curtos de internação (até três dias e entre quatro e sete dias), apresentaram alta hospitalar com melhora ou cura. E em casos de internações com tempo prolongado, especialmente entre oito e 15 dias e acima de 16 dias, houve maior frequência de transferência, o que sugere associação entre quadros clínicos mais complexos.

Ainda que os achados deste estudo contribuam para a descrição do perfil clínico de crianças hospitalizadas BVA na região amazônica, seus resultados devem ser interpretados à luz de algumas limitações. A natureza retrospectiva da pesquisa, baseada em revisão de prontuários, torna os dados dependentes da qualidade e da completude dos registros assistenciais. Ademais, a indisponibilidade dos prontuários referentes ao ano de 2022, decorrente do processo de reorganização do SAME, reduziu consideravelmente o tamanho amostral inicialmente previsto, restringindo a representatividade dos resultados.

O delineamento em centro único e a análise predominantemente descritiva também limitam a extrapolação dos achados para outras realidades e tolhem a identificação de fatores associados à gravidade e aos desfechos clínicos.

Nesse cenário, recomenda-se que pesquisas futuras adotem delineamentos multicêntricos, prospectivos e

com amostras mais amplas, contemplando variáveis clínicas, laboratoriais, sociodemográficas e ambientais, assim como fatores de risco, severidade clínica, necessidade de cuidados intensivos e evolução após a alta hospitalar. Essas investigações poderão ampliar a compreensão dos determinantes da BVA na infância e subsidiar estratégias assistenciais e políticas públicas mais direcionadas às especificidades da população amazônica.

Conclusão

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil clínico de crianças de até um ano de idade hospitalizadas por BVA causada pelo VSR em um hospital de referência de Manaus. Observou-se predominância de pacientes do sexo masculino, com idade entre um e dois meses, apresentando principalmente tosse, dispneia e febre.

As condutas terapêuticas adotadas, especialmente a suplementação de oxigênio e a nebulização, mostraram-se compatíveis com as recomendações vigentes para o manejo da doença, sendo a evolução clínica, na maioria dos casos, favorável, com alta hospitalar após curto período de internação. Em contrapartida, internações prolongadas estiveram associadas, com maior frequência, à necessidade de transferência para unidades de maior complexidade, sugerindo maior gravidade clínica.

Referências

1. Araújo LD, Moraes TNB, Costa RLP, Regis KO, Andrade FB. Principais causas de mortalidade por doenças respiratórias em crianças de 0 a 4 anos, de 2015 a 2020. Rev Ciênc. Plural. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n3ID31402>
2. Ganan CS, Carpi MF, Correia GF, Martin JG. Avaliação do tratamento utilizado nos casos de bronquiolite viral aguda diagnosticados no pronto-socorro pediátrico. Resid Pediatr. 2022;12(4):1-8 DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n4-572>
3. Olio CCD, Anna MFPS, Anna CCS. Tratamento da bronquiolite viral aguda. Resid Pediatr. 2021;11(3):1-5. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n3-186>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Morbidade hospitalar do SUS por local de internação – Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde
5. Ghaferi AA, Schwartz TA, Pawlik TM. STROBE reporting guidelines for observational studies. JAMA Surg. 2021; Apr 156(6):577-578. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0528>

6. Del Toro RLB, Martínez BI, Martínez MI, Garcia AA, Diéguez AMA. Caracterización clínica-epidemiológica de las Bronquiolitis en pacientes pediátricos. Multimed. 25(2): Epub 01-Mar-2021
7. Nguyen SN, Nguyen TNT, Vu LT, Nguyen TD. Clinical Epidemiological Characteristics and Risk Factors for Severe Bronchiolitis Caused by Respiratory Syncytial Virus in Vietnamese Children. Int J Pediatr. 9704666. DOI: <http://doi.org/10.1155/2021/9704666>
8. Ferreira SMS, Cunha BB, Oliva SA, Carlos BLLJ, Silva FR, Ferreira FR, Marcelo JH. Mortalidade infantil por Bronquiolite viral aguda e sua distribuição regional no Brasil. Health Resid. J. 5(22). DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v5i22.977>
9. Tamir S, Golan-Tripto I, Hazan I et al. Does weight influence the course of RSV bronchiolitis in hospitalized infants?. Eur J Pediatr. 183(6):2663-2669. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05521-7>
10. Amaral JMV. Tratado de Clínica Pediátrica. 3º ed. Lisboa, Portugal: Círculo Médico; 2022.
11. Mendes ET, Paranhos HL, Santos I, Souza LBD, Aquino JLBD, Leandro-Merhi VA et al. Prognosis of hospitalized children under 2 years of age with co-detection of influenza A and respiratory syncytial virus at the healthcare facility. Rev bras saúde mater infant. 21(2):531-537. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200010>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Assistente da revista

Maria Clarice dos Anjos Vieira

Copyright © 2026 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.