

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 1

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE BRONQUIOLITE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

JÚLIA MAYUMI SANTOS MITSUNAGA¹
LUIZ FELIPE SOUZA E SILVA¹
THAÍS CRISTINA VIEIRA ALVES¹
STEFAN VILGES DE OLIVEIRA²

¹ Discente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

² Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-Chave: Bronquiolite; Aleitamento Materno; Vacinação.

DOI

10.59290/0850721212

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A bronquiolite é uma infecção viral aguda que afeta principalmente as vias respiratórias inferiores, sendo particularmente prevalente em crianças menores de 2 anos. Sua principal etiologia é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), que é responsável pela maioria dos casos da doença. A bronquiolite apresenta sintomas como tosse, dificuldade respiratória e sibilância, podendo levar a complicações graves, como insuficiência respiratória. Esta condição é um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde fatores como o acesso limitado a cuidados de saúde e a alta densidade populacional agravam a morbidade da doença (LUISI *et al.*, 2020). Estudos demonstram que o aleitamento materno e a vacinação, especialmente contra o VSR, são medidas preventivas eficazes para reduzir a incidência e a gravidade da bronquiolite (NEVES & VIEIRA, 2020).

A doença apresenta um padrão sazonal, com picos de incidência durante os meses mais frios do ano, afetando principalmente crianças pequenas e comorbidades respiratórias preexistentes. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil, a bronquiolite representa uma das principais causas de hospitalização pediátrica no mundo. Em países de clima temperado, a incidência de bronquiolite aumenta durante os meses de inverno, com taxas de hospitalização elevadas em crianças menores de 1 ano. No Brasil, a bronquiolite está entre as condições respiratórias mais comuns em unidades pediátricas de emergência, com altas taxas de hospitalização durante surtos sazonais, especialmente nas regiões Sudeste e Sul (PEREIRA *et al.*, 2023; FRIEDRICH *et al.*, 2024). Em Minas Gerais, as taxas de internação por bronquiolite aumentaram de 2019 a 2023, refletindo a circulação sazonal do VSR e o impacto das varia-

ções climáticas nas infecções respiratórias (PRADO & NOVAIS, 2024).

A elaboração de um projeto de intervenção focado na prevenção e manejo da bronquiolite se justifica pela alta carga da doença sobre os serviços de saúde, especialmente nas unidades de atendimento emergencial e pediátrico. A bronquiolite é uma doença de notificação compulsória, o que significa que seus casos devem ser monitorados para garantir uma resposta rápida e eficaz do sistema de saúde (ABREU *et al.*, 2021). O aumento das internações e os custos elevados com o tratamento hospitalar indicam a necessidade urgente de ações preventivas e educativas, como campanhas de vacinação, incentivo ao aleitamento materno e monitoramento das populações de risco. Além disso, a bronquiolite pode levar a complicações graves, como o uso de ventilação mecânica, o que aumenta a necessidade de intervenções precoces para mitigar a gravidade da doença (SOLÉ *et al.*, 2020). O controle eficaz da bronquiolite pode reduzir a sobrecarga do sistema de saúde, minimizar os custos hospitalares e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas.

Portanto, é essencial desenvolver e implementar projetos de intervenção para mitigar os impactos da bronquiolite. Isso inclui ações direcionadas à educação da população, reforço das campanhas de vacinação, aprimoramento da capacitação dos profissionais de saúde e o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a prevenção e manejo da doença. Diante disso, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da bronquiolite no município de Uberlândia e desenvolver um projeto de intervenção para mitigação dos casos dessa doença, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

MÉTODO

Este estudo epidemiológico observacional, descritivo e transversal teve como objetivo des-

crever a distribuição e as características epidemiológicas dos casos de bronquiolite em Uberlândia (MG) em período definido, avaliando fatores associados às hospitalizações e possíveis relações com políticas públicas de saúde para subsidiar ações preventivas. O município, localizado no estado de Minas Gerais, possuía em 2024 uma população de 754.954 habitantes e densidade de 173,32 hab/km². Em 2022, o salário médio mensal era de 2,7 salários mínimos, e o PIB per capita em 2021 foi de R\$ 61.038,02, indicadores socioeconômicos relevantes para compreender o acesso aos serviços de saúde e a eficácia das intervenções (NEVES & VIEIRA, 2020; AMTHAUER & CUNHA, 2023).

Os dados analisados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS), módulo de Morbidade Hospitalar, agregados por local de residência desde 2008. Foram incluídos diagnósticos de bronquite aguda (J20) e bronquiolite aguda (J21), segundo a CID-10, permitindo identificar padrões entre pacientes internados. O recorte temporal de 2020 a 2024 permitiu observar a evolução das internações anuais, a sazonalidade da doença e o impacto de intervenções como campanhas de vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Casos de pneumonia foram excluídos para garantir maior precisão. As variáveis estudadas incluíram sexo, idade, raça/cor, tipo e tempo de internação e custo hospitalar, possibilitando avaliar o perfil epidemiológico, a gravidade e o impacto financeiro do tratamento.

A análise foi conduzida de forma descritiva, considerando pessoa, tempo e lugar; variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e as contínuas em médias. O processamento dos dados utilizou o Tabnet/DATASUS e o *Microsoft Excel* para cálculos, gráficos e tabelas, ferramentas amplamente empregadas em estudos epidemiológicos. Por se tratar de dados secundários anonimizados, o estudo dis-

pensou aprovação do Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todas as normas éticas aplicáveis.

Revisão sistematizada da literatura para subsidiar a intervenção

A revisão sistematizada da literatura foi conduzida com o objetivo de identificar e analisar os estudos mais relevantes para subsidiar a construção de uma intervenção voltada à mitigação dos casos de bronquiolite em Uberlândia (MG). A busca foi realizada de forma criteriosa, com definição de recorte temporal, base de dados e palavras-chave específicas, garantindo que as publicações selecionadas fossem atuais e representativas das práticas e evidências mais recentes. O recorte temporal considerado foi de 2020 a 2025, de modo a contemplar as descobertas mais recentes sobre a doença e suas intervenções, considerando o avanço das pesquisas e mudanças nas práticas de saúde pública. A base utilizada foi a SciELO, reconhecida pela ampla cobertura de periódicos científicos de alta qualidade, especialmente nas áreas de saúde pública, medicina e epidemiologia, e escolhida por oferecer acesso abrangente a estudos relevantes.

A busca utilizou as palavras-chave bronquiolite, vacinação, aleitamento materno, prevenção de doenças, controle de doenças, epidemiologia e intervenção médica, conforme apresentado na **Tabela 1.1**. Essas palavras foram selecionadas por contemplarem tanto os aspectos clínicos e também epidemiológicos da bronquiolite quanto estratégias preventivas comprovadas, como vacinação e aleitamento materno. Foram adotados critérios rigorosos de inclusão e exclusão: incluíram-se artigos que apresentassem propostas de intervenção ou dados epidemiológicos pertinentes, como prevenção e controle da bronquiolite, intervenções médicas, programas de vacinação e impacto do aleitamento materno, bem como estudos com dados

sobre prevalência, fatores de risco e eficácia de intervenções. Excluíram-se trabalhos que não abordassem bronquiolite, que abordassem outras doenças respiratórias ou não apresentassem propostas práticas de controle.

O processo de seleção ocorreu em três etapas, conforme a **Figura 1.1**. Na primeira, a busca inicial resultou em 22 publicações; após leitura dos títulos, 8 foram excluídas por não atenderem aos critérios, restando 14 para análise. Por fim, a leitura dos resumos levou à exclusão de 6 artigos por ausência de dados epidemiológicos ou propostas de intervenção relevantes, restando 8 para a etapa final. Esses 8 estudos foram considerados os mais pertinentes por oferecerem informações valiosas sobre intervenções e dados epidemiológicos, servindo de base sólida para a construção da proposta de intervenção. Assim, a revisão sistematizada forneceu evidências científicas consistentes para embasar estratégias de prevenção e controle da bronquiolite, alinhadas às melhores práticas e ao conhecimento atual sobre a doença, sustentando

os objetivos de mitigação no município de Uberlândia.

Figura 1.1 Apresenta a base de dados e o fluxo do processo de seleção, elegibilidade e inclusão de artigos utilizados na elaboração da proposta de intervenção para mitigação dos casos de bronquiolite no município de Uberlândia

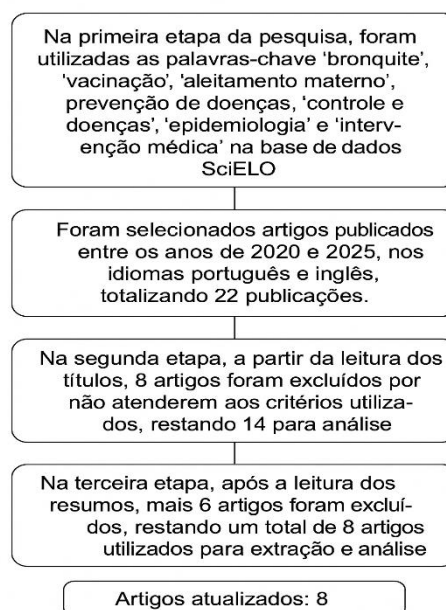


Tabela 1.1 Apresenta a base de dados dos casos de bronquiolite no município de Uberlândia

Base de Dados	Sintaxes de busca
SciELO	bronquiolite AND vacinação OR aleitamento materno OR prevenção de doenças OR epidemiologia OR controle de doenças OR intervenção médica

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados

A **Tabela 1.2** apresenta a distribuição das internações por bronquiolite no município de Uberlândia entre 2020 e 2024, segmentada por cor/raça, sexo e faixa etária. No total, foram registradas 206 internações durante o período analisado, com uma predominância de casos em crianças menores de 1 ano (150 internações), o que corresponde a 73% do total de internações. Isso reflete a alta incidência da bronquiolite em crianças dessa faixa etária, dado que a doença é mais prevalente em crianças com sistema res-

piratório imaturo, como evidenciado por vários estudos (LUISI *et al.*, 2020; NEVES & VIEIRA, 2020).

Em relação à cor/raça, a maioria das internações ocorreu em crianças de cor branca, com 80 casos registrados, representando 39% do total de internações, seguida por crianças de cor parda, com 47 casos. As internações entre crianças de cor preta e sem informação foram menores. Embora a bronquiolite seja uma condição que afeta todas as populações, os dados sugerem que fatores socioeconômicos podem influenciar a prevalência e a gravidade da doença, com implicações para políticas públicas de saú-

de direcionadas às populações mais vulneráveis (AMTHAUER & CUNHA, 2023). A alta taxa de hospitalizações entre crianças menores de 1 ano também reforça a importância de ações preventivas, como a vacinação contra o VSR e o aleitamento materno, que são fundamentais para reduzir a morbidade associada à bronquiolite.

Em relação aos indicadores de saúde, a morbidade observada no aumento de internações em crianças menores de 1 ano é um dado relevante. A frequência das internações variou ao longo dos anos, de 6 em 2020 a 25 em 2024, com um aumento progressivo, possivelmente relacionado à sazonalidade da doença e ao aumento da circulação do VSR. Esse aumento indica que o controle da bronquiolite e o foco na prevenção são essenciais para reduzir a carga sobre o sistema de saúde.

A **Tabela 1.3** mostra o número de internações por bronquiolite, a média de dias de permanência e o valor total dos serviços hospitalares utilizados no tratamento entre 2020 e 2024 em Uberlândia. Ao longo dos anos, as internações aumentaram progressivamente, passando de 10 em 2020 para 72 em 2024, totalizando 206 internações no período analisado. A média de permanência hospitalar variou entre 2,7 dias em 2020 e 6,4 dias em 2024, com a média geral de 5,3 dias. Essa variação pode refletir a gravidade das internações, especialmente em anos com surtos mais intensos de bronquiolite (PEREIRA *et al.*, 2023). O valor dos serviços hospitalares também aumentou ao longo dos anos, totalizando R\$275.191,83 entre 2020 e 2024, com um pico em 2024, refletindo o número elevado de internações e a gravidade dos casos. Em 2024, o valor total gasto foi de R\$113.140,13, um aumento considerável em relação aos anos anteriores.

Os indicadores de saúde nesta tabela destacam a incidência crescente de bronquiolite ao longo dos anos, com um aumento significativo em 2024. Esse aumento pode estar relacionado

à maior circulação do VSR e à intensificação dos surtos sazonais. A morbidade também é observada, com o aumento no tempo de permanência hospitalar e nos custos associados, indicando que os casos se tornaram mais graves ou exigiram tratamento mais prolongado.

Por fim, a **Tabela 1.4** apresenta os dados sobre os tipos de atendimento prestados, destacando a predominância dos atendimentos de urgência, e a taxa de mortalidade associada às internações por bronquiolite entre 2020 e 2024. Ao longo desse período, 99% dos atendimentos foram classificados como urgentes, o que reflete a natureza aguda da bronquiolite, que geralmente exige hospitalização imediata, especialmente em crianças menores de 1 ano. Essa alta demanda por atendimentos de urgência está de acordo com a literatura, que aponta a bronquiolite como uma das principais causas de internação pediátrica em países com alta prevalência de infecções respiratórias virais, como o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), causador da doença (ABREU *et al.*, 2021; SOLÉ, MATSUMOTO & WANDALSEN, 2020). O aumento nos atendimentos de urgência ao longo dos anos reforça a necessidade urgente de fortalecer as estratégias preventivas, como a vacinação contra o VSR e o incentivo ao aleitamento materno, ambas comprovadamente eficazes na redução da gravidade da bronquiolite e das complicações associadas (LUISI *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2021).

No que tange aos indicadores de saúde, a taxa de letalidade foi de 0% durante o período analisado. Contudo, esse dado pode ser interpretado com cautela. A ausência de óbitos atribuídos diretamente à bronquiolite pode ser explicada pelo fato de que, ao registrar a causa do óbito, a bronquiolite frequentemente não é mencionada como causa primária, mas sim como uma condição secundária, com outras complicações respiratórias ou doenças subjacentes sendo as responsáveis pela morte. Esse fator po-

de ter influenciado a análise da taxa de mortalidade, uma vez que as causas secundárias, como pneumonia ou falência respiratória, acabam

sendo registradas como as principais causas do óbito, mascarando, assim, a letalidade direta da bronquiolite.

Tabela 1.2 Informações

Ano de atendimento	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Cor/raça						
Branca	6	15	19	15	25	80
Preta	1	1	1	3	-	6
Parda	2	13	21	25	47	108
Sem informação	1	5	4	2	-	12
Sexo						
Masc	6	13	18	29	39	106
Fem	4	21	27	16	33	101
Idade						
Menor de 1 ano	5	22	33	33	57	150
1 a 4 anos	1	8	6	3	7	25
5 a 19 anos	-	1	1	3	1	6
20 a 59 anos	2	1	2	5	-	10
>60 anos	2	2	3	1	7	15
Total	10	34	45	45	72	206

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciaram um aumento progressivo nas internações por bronquiolite no município de Uberlândia entre 2020 e 2024, com destaque para crianças menores de um ano, que representaram 73% do total de hospitalizações. Observou-se também uma elevação da média de permanência hospitalar e dos custos associados ao tratamento, especialmente nos anos de maior circulação viral. Esses dados refletem não apenas a sazonalidade da bronquiolite, fortemente associada ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR), mas também a vulnerabilidade das crianças pequenas, que, devido ao sistema imunológico imaturo, constituem o principal grupo de risco para complicações graves da doença.

De acordo com a literatura, para reduzir a incidência e a gravidade da bronquiolite em Uberlândia, é imprescindível a adoção de ações

integradas e sustentáveis no sistema de saúde. Uma das intervenções prioritárias seria a ampliação do uso do Palivizumabe em crianças de alto risco, com sua aplicação ajustada aos períodos de maior incidência da doença, conforme a sazonalidade local. Evidências apontam que essa imunização passiva reduz significativamente as hospitalizações e otimiza os recursos do sistema de saúde (PEREIRA *et al.*, 2023). Além disso, o fortalecimento da assistência pré-natal, especialmente entre gestantes adolescentes e em situação de vulnerabilidade, e o monitoramento de recém-nascidos prematuros podem permitir a identificação precoce de sinais de risco, viabilizando intervenções rápidas e eficazes (PEREIRA *et al.*, 2023). A promoção do aleitamento materno exclusivo, além de seus benefícios nutricionais, desempenha um papel crucial no fortalecimento da imunidade infantil e na redução da incidência de infecções respira-

tórias graves (PEREIRA *et al.*, 2023). Outro ponto relevante é a incorporação de programas de fisioterapia respiratória adaptados à gravidade da doença, que podem contribuir para a redução da gravidade clínica e da necessidade de internações em UTI.

Tabela 1.3 Internações, Média de Permanência e Valor dos Serviços Hospitalares (2020-2024)

Ano de atendimento	Inter-nações	Média de permanência (dias)	Valor serviços hospitalares
2020	10	2,7	2547,47
2021	34	4,9	26873,83
2022	45	6,2	54021,35
2023	45	6,2	78609,15
2024	72	6,4	113140,13
Total	206	5,3	275191,93

Além dessas ações específicas, é fundamental investir na capacitação contínua das equipes de saúde, assegurando que os profissionais estejam alinhados com as melhores práticas clínicas baseadas em evidências. A implementação de protocolos padronizados para o manejo da bronquiolite é essencial para evitar o uso inadequado de terapias ineficazes, como broncodilatadores, antibióticos e corticosteroides, cuja utilização indiscriminada pode não só não trazer benefícios, como também gerar efeitos adversos. Em outras regiões do Brasil, como em Santa Catarina e no Paraná, a adoção precoce de intervenções coordenadas resultou em indicadores mais favoráveis, evidenciando que a combinação entre vigilância epidemiológica, protocolos clínicos e educação em saúde é uma estratégia eficaz para reduzir as hospitalizações e a morbidade associada à bronquiolite. Uberlândia pode, portanto, se beneficiar da replicação dessas estratégias, adaptando-as às características locais para garantir maior efetividade.

Entre as limitações desta análise, destaca-se a utilização de dados secundários, que, embora valiosos, podem apresentar subnotificações ou

inconsistências na classificação dos casos, especialmente no que se refere aos desfechos de mortalidade. Muitas vezes, a bronquiolite não é registrada como causa primária de óbito, sendo substituída por complicações associadas, como insuficiência respiratória ou sepse, o que dificulta a obtenção de dados precisos nos sistemas de informação e pode gerar uma falsa impressão de desfechos favoráveis. Além disso, a ausência de informações sobre as condições socioeconômicas das famílias afetadas limita a compreensão sobre as barreiras de acesso à saúde e as desigualdades que podem influenciar na gravidade dos casos e nos desfechos clínicos (PEREIRA *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

Em síntese, este estudo ressalta o impacto crescente da bronquiolite em Uberlândia e a necessidade urgente de intervenções preventivas, educativas e clínicas para mitigar seus efeitos. A implementação de medidas como a ampliação do uso do Palivizumabe, o incentivo ao aleitamento materno⁶, a padronização de protocolos clínicos baseados em evidências (LUISI *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2021) e a capacitação contínua das equipes de saúde, associadas a ações educativas e vigilância epidemiológica, pode não apenas reduzir o número de hospitalizações e os custos associados, mas também melhorar significativamente a qualidade de vida das crianças acometidas pela doença. Os resultados aqui apresentados estão alinhados com achados de diferentes regiões do Brasil e do mundo, reforçando a importância de uma abordagem integrada, contínua e sustentável, que envolva profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e a comunidade na construção de um sistema de saúde mais preparado para enfrentar os desafios das doenças respiratórias agudas (LUISI *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Tabela 1.4 Dados sobre os tipos de atendimento prestados

Proposta de Intervenção	Recursos Necessários	Resultados Esperados	Referência Bibliográfica
Melhora na adesão e qualificação da assistência pré-natal para gestantes adolescentes; Monitoramento e acompanhamento ampliado para recém-nascidos prematuros, principalmente aqueles com sinais precoces de condições respiratórias nos primeiros 28 dias	Profissionais capacitados em pré-natal e neonatologia; Ampliação do acesso aos serviços de saúde materno-infantil; Produção de materiais educativos sobre sinais de alerta e cuidados	Melhoria na adesão ao pré-natal e detecção precoce de riscos; Redução de morbimortalidade neonatal, especialmente por causas respiratórias	AMTHAUER; CUNHA (2023)
Implantação de programas regionais de imunização passiva com Palivizumabe em crianças de risco, com início ajustado aos picos sazonais locais; Fortalecimento da vigilância epidemiológica regional sobre bronquiolite viral aguda (BVA)	Medicamento Palivizumabe (anticorpo monoclonal de alto custo); Sistemas de informação e modelagem estatística para previsão de sazonalidade; Financiamento público direcionado para uso de imunobiológico em grupos de risco	Redução da taxa de hospitalizações por bronquiolite viral aguda em menores de 12 meses, principalmente grupos de risco; Otimização do uso do Palivizumabe, com economia dos recursos públicos; Fortalecimento das políticas de imunização baseadas em dados regionais	PEREIRA; SANTOS; UCHIMURA; MENEZES (2023)
Aplicação de técnicas específicas de fisioterapia respiratória em lactentes com bronquiolite viral aguda (BVA), adaptadas à gravidade da doença e local de atendimento	Profissionais fisioterapeutas capacitados em técnicas respiratórias pediátricas; Equipamentos como aspiradores, dispositivos de ventilação percussiva e materiais para drenagem postural; Infraestrutura com condições para avaliação clínica e monitoramento	Melhora de sinais vitais como saturação de oxigênio, frequência respiratória e cardíaca; Redução da gravidade clínica; Diminuição da necessidade de oxigenoterapia; Redução de hospitalizações e internações em UTI	ABREU; CASTRO; SOUSA; JULIÃO; SOUSA (2021)
Implementação de protocolo clínico para interrupção precoce da terapia com cânula nasal de alto fluxo (CNAF) em lactentes com bronquiolite	Profissionais treinados em suporte ventilatório pediátrico; Monitores para monitorização de dados vitais como SpO2, FR e FiO2; Infraestrutura com capacidade de escalonamento ventilatório	Redução da exposição prolongada a terapias ineficazes, evitando piora clínica e intubação tardia; Padronização de protocolos clínicos no manejo da bronquiolite em UTI pediátrica	NASCIMENTO; QUINTO; ZAMBERLAN; SANTOS; REBELLO; PRADO (2021)
Implementação de protocolos clínicos baseados em diretrizes nacionais e internacionais para o manejo da bronquiolite viral aguda (BVA); Redução do uso de terapias não recomendadas como broncodilatadores, antibióticos, corticosteroides e solução salina hipertônica	Profissionais qualificados; Materiais educativos e estrutura para capacitação da equipe de saúde; Apoio institucional para monitoramento das condutas clínicas e adequação das prescrições	Redução da prescrição inadequada de medicamentos; Maior segurança diagnóstica da bronquiolite viral; Diminuição do tempo de hospitalização; Prevenção de iatrogenias	NEVES; VIEIRA (2020)

Implementação e fortalecimento do programa de imunização com Palivizumabe para lactentes de alto risco; Ajuste do período de distribuição do imunobiológico conforme sazonalidade regional da bronquiolite	Medicamento Palivizumabe; Infraestrutura logística e recursos humanos para distribuição e aplicação adequadas, respeitando a sazonalidade; Sistemas de informação de saúde para análise de internações e sazonalidade regional	Redução nas taxas de hospitalização, principalmente em lactentes de alto risco; Prevenção de formas graves da doença; Redução de internações em UTI e mortalidade associada; Estímulo a produção de dados epidemiológicos	TUMBA; COMARU; MACHADO; RIBEIRO; PINTO (2020)
Avaliação do uso adjuvante da Azitromicina no tratamento da bronquiolite viral aguda (BVA) em lactentes hospitalizados com efeito preventivo sobre sibilância recorrente no seguimento pós-alta	Medicamento Azitromicina; Protocolos hospitalares bem definidos para inclusão de pacientes elegíveis; Equipe profissional bem qualificada para prescrição, administração e monitoramento de efeitos adversos; Apoio institucional para monitoramento do desenvolvimento de resistência bacteriana	Redução da taxa de sibilância recorrente no curto prazo; Confirmar benefícios a longo prazo e segurança quanto ao uso rotineiro e possibilidade do desenvolvimento de resistência bacteriana	SOLÉ; MATSUMOTO; WANDALSEN (2020)
Administração de Azitromicina oral durante hospitalizações de lactentes com bronquiolite aguda para reduzir recorrência de sibilância após alta hospitalar	Medicamento Azitromicina; Protocolo clínico padronizado para elegibilidade; Equipe profissional capacitada para prescrição e monitoramento; Logística para seguimento dos pacientes após a alta, em até 6 meses	Redução da sibilância recorrente até 3 meses após internação; Confirmação dos benefícios do uso rotineiro e a longo prazo do antibiótico	LUISI; ROZA; SILVEIRA; MACHADO; ROSA <i>et al.</i> (2020)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, V. *et al.* Impacto da fisioterapia nos diferentes tipos de bronquiolite, pacientes e locais de atendimento: revisão sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 464–482, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21019428042021>.

AMTHAUER, C *et al.* da. Maternal and neonatal factors associated with hospital readmission of newborns of adolescent mothers. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 44, e20220063, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220063.en>.

FRIEDRICH, F. *et al.* Seasonality of the incidence of bronchiolitis in infants – Brazil, 2016-2022: An interrupted time-series analysis. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 43, e2023203, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2025/43/2023203>.

LUISI, F. *et al.* Azithromycin administered for acute bronchiolitis may have a protective effect on subsequent wheezing. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 46, n. 3, e20180376, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20180376>.

NASCIMENTO, M. S. *et al.* High-flow nasal cannula failure: can clinical outcomes determine early interruption? *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 19, eAO5846, 2021. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5846.

NEVES, K. C *et al.* Conditions of vulnerability to the inadequate treatment of bronchiolitis. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 66, n. 2, p. 187–193, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.2.187>.

PEREIRA, E. Q. *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>.

PRADO, S. I *et al.* 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>.

PRADO, S. I *et al.* Bronquiolite viral aguda no Brasil: caraterísticas de tempo de internação e gastos hospitalares. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, e07402023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.07402023>.

SOLÉ, D *et al.* Azithromycin in acute bronchiolitis. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 46, n. 3, e20200285, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200285>.

TUMBA, K. *et al.* Temporal trend of hospitalizations for acute bronchiolitis in infants under one year of age in Brazil between 2008 and 2015. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 38, e2018120, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2>