

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Edição XXV

Capítulo 19

BRONQUIOLITE EM RECÉM NASCIDOS: EPIDEMIOLOGIA E USO DE NIRSEVIMABE COMO NOVA ESTRATÉGIA PREVENTIVA

MARIELA ELIAS LOBO ROSALEN MARCONDES¹
THAMIRIS TAMIELLO¹
CLARA PALMA NUNES¹
JÚLIA BANDEIRA LOPES ZUMPARO¹
CAMILA PISSAIA FÉLIX¹
CATARINA BARÃO VARALDA¹
DANIELA REBEL CARVALHO¹
LETÍCIA LOTTE DO NASCIMENTO¹
CAMILA DOS SANTOS OLIVEIRA¹
VITORIA DE OLIVEIRA FARIAS¹
FLAVIA LEUNG DE MARCHI¹
ISABELLA MITI HASHIDA CONDE¹
GABRIELA MERLINI SILVESTRE¹

¹Discente - Medicina na Faculdade de Medicina de Jundiaí

Palavras-chave: Bronquiolite; Nirsevimabe; Prevenção

DOI

10.59290/1920025140

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A bronquiolite é uma infecção respiratória aguda que afeta predominantemente crianças menores de dois anos, sendo a principal causa de hospitalização nessa faixa etária representando um desafio significativo para a saúde pública global (RALSTON *et al.*, 2022).

A bronquiolite é uma condição respiratória caracterizada por inflamação, edema e necrose do epitélio das vias aéreas inferiores, especialmente dos bronquíolos, culminando em obstrução e subsequente dificuldade respiratória (MEISSNER *et al.*, 2016). O principal agente etiológico responsável por esta patologia é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), o qual responde por mais de 70% dos casos. Contudo, outros agentes virais, como rinovírus, influenza e parainfluenza, também podem causar a patologia descrita (LOMBA *et al.*, 2022).

Do ponto de vista clínico, a bronquiolite tipicamente se manifesta com o surgimento de sintomas inespecíficos do trato respiratório superior, incluindo rinorreia, tosse e febre baixa. Logo, podem desenvolver-se sinais de comprometimento respiratório, como taquipneia, tiragem intercostal, sibilância, irritabilidade e recusa alimentar. Em cenários mais graves, existe o risco de hipoxemia, demandando oxigenoterapia ou ventilação mecânica e, em situações raras, pode levar ao óbito (FONSECA *et al.*, 2021).

A gravidade da bronquiolite em neonatos é influenciada por uma interação complexa de fatores imunológicos e metabólicos. A imaturidade do sistema imune neonatal compromete a capacidade de montar uma resposta antiviral eficaz, o que pode facilitar a progressão da infecção (PAPENBURB & HAMID *et al.*, 2020). Além disso, entre os fatores metabólicos, destaca-se a limitada reserva energética, devido ao

baixo conteúdo de glicogênio hepático e tecido adiposo marrom, o que favorece quadros de hipoglicemia frente ao aumento do esforço respiratório (CAVALCANTI *et al.*, 2022).

Devido à alta carga da bronquiolite e seu impacto no sistema de saúde, medidas preventivas tornaram-se prioridade. A recente inclusão do nirsevimabe no SUS representa um avanço na proteção contra o vírus sincicial respiratório, principal causador da doença (MS, 2024). Com o nirsevimabe, espera-se um impacto positivo na qualidade de vida das famílias e na redução da morbidade e mortalidade infantil por bronquiolite no país.

Nesse contexto, o presente capítulo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura disponível sobre o tema, abordando seus principais tópicos: dados atualizados sobre a bronquiolite em recém-nascidos no Brasil, os principais fatores de risco, manifestações clínicas, estratégias terapêuticas e, principalmente, os avanços na prevenção por meio da vacina recentemente incorporada pelo SUS em 2025.

MÉTODO

Esse estudo é uma revisão de literatura realizada no período de junho e julho de 2025, por meio das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Além disso foram utilizados dados epidemiológicos do sistema DATASUS. A busca contemplou artigos publicados entre os anos de 2020 a 2025. Para a pesquisa foram utilizados os descritores: “*bronchiolitis*” AND “*nirsevimab*” OR “*immunization*”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 anos, no idioma inglês ou português e com texto completo de acesso aberto. Foram excluídos relatos de casos e artigos duplicados. 8 artigos foram selecionados. Após os critérios, os artigos restantes foram submetidos a uma leitura cuida-

dosa e detalhada para a coleta dos dados necessários. Os resultados foram coletados e abordados de forma temática segundo a epidemiologia da doença e manejo com nirsevimabe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2024 foram registrados 481 óbitos por bronquiolite aguda no Brasil. Observou-se um pico de mortalidade no mês de maio, com 119 óbitos, sendo a Região Sudeste responsável pela maior concentração de casos no ano, totalizando 184 registros.

Em 2023, contabilizaram-se 577 óbitos, com maior incidência no mês de abril (122 casos) e predominância na Região Nordeste, que apresentou 208 registros. Em 2022, ocorreram 332 óbitos, com pico também no mês de maio (66 casos) e maior concentração na Região Sudeste, com 141 registros. Já em 2021, foram registrados 167 óbitos, com o maior número de casos no mês de março (20 óbitos) e destaque, novamente, para a Região Sudeste, com 99 ocorrências.

Cabe ressaltar que a redução no número de registros observada nos anos de 2021 e 2022 pode estar relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19, a qual afetou de forma significativa os sistemas de vigilância epidemiológica, dificultando a realização de diagnósticos diferenciais e a notificação adequada dos casos de infecções respiratórias agudas, como a bronquiolite.

Foi analisado um artigo que apresenta um estudo pioneiro realizado na região do Valle d'Aosta, Itália, que avaliou a eficácia e a segurança do uso universal do anticorpo monoclonal nirsevimabe na prevenção da bronquiolite causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em recém-nascidos e lactentes durante o primeiro ano de vida. A pesquisa foi conduzida com 556

bebês nascidos entre maio de 2023 e fevereiro de 2024. Dentre esses, cerca de 69% receberam a dose de nirsevimabe, administrada logo após o nascimento ou antes da alta hospitalar. Os que apresentavam fatores de risco específicos foram excluídos do estudo e continuaram recebendo palivizumabe, conforme as diretrizes italianas. A análise comparou os dados de hospitalizações por bronquiolite por VSR durante a temporada 2023–2024 com os da temporada anterior, 2022–2023. Observou-se uma queda significativa nas hospitalizações entre os bebês que receberam nirsevimabe. Na temporada anterior, a taxa de hospitalização foi de 7%, enquanto na temporada com a introdução do novo anticorpo caiu para 3,2%. O dado mais marcante: nenhuma criança que recebeu nirsevimabe foi hospitalizada por bronquiolite, em contraste com uma taxa de 8,3% entre os que não aderiram à profilaxia (diferença estatisticamente significativa, com $p < 0,001$). Os dados nacionais mostram que a circulação do VSR se manteve semelhante entre as duas temporadas, o que indica que a redução dos casos foi, de fato, resultado da intervenção com nirsevimabe.

Quanto à segurança, o estudo constatou, por meio de telefonemas realizados 7 e 14 dias após a aplicação do anticorpo, que os efeitos colaterais foram leves, transitórios e autolimitados. Os principais eventos relatados nas duas semanas após a administração foram febre (6,5%), reações locais no local da injeção (4%) e choro inconsolável (0,4%). Nenhuma reação adversa grave foi identificada, o que reforça o bom perfil de segurança do nirsevimabe em condições reais de uso (CONSOLATI *et al.*, 2024).

O estudo PANDORA avaliou a eficácia da profilaxia neonatal pelo uso de Nirsevimabe ao nascimento na redução de internações pediátricas por bronquiolite aguda grave, analisando a gravidade dos casos e seu impacto econômico,

a partir de um banco de dados com todos os bebês menores de 6 meses de idade, admitidos em uma UTI Pediátrica da França por bronquiolite, durante seis temporadas consecutivas de inverno (2018 - 2024), abrangendo a comercialização de Nirsevimabe na França (2023 - 2024). Durante esse período, 572 dos 3728 bebês (menores de 6 meses) com bronquiolite viral aguda grave foram internados na UTIP. Comparando a epidemia do inverno de 2022 - 2023 com a de 2023 - 2024, houve diminuição do número total de hospitalizações por todas as causas virais de bronquiolite (de 17,6% para 8,5%), e diminuição da duração das internações na UTIP (de 4,4 dias para 3,2 dias). Já em comparação com a epidemia do inverno de 2021 - 2022, período com uso de medidas de barreira contra a disseminação do SARS-CoV-2, o número de hospitalizações por bronquiolite aguda grave foi idêntico ao de 2023 - 2024. No período de comercialização do Nirsevimabe (2023 - 2024), dos 67 bebês internados na UTIP por bronquiolite aguda grave, 21 receberam profilaxia com Nirsevimabe; apenas 33% desses 21 bebês testaram positivo para VSR, enquanto 84,9% dos não tratados com Nirsevimabe testaram positivo. A relação custo-efetividade da profilaxia com Nirsevimabe foi mínima, com uma redução de €89,061 por período epidêmico anual, apesar do impacto na carga de bronquiolite aguda grave na UTIP (TOUATI *et al.*, 2025).

Outro artigo apresenta uma revisão sistemática e meta-análise sobre a eficácia do anticorpo monoclonal nirsevimabe na prevenção de hospitalizações por infecções do trato respiratório inferior (LRTIs) associadas ao Vírus Sincicial Respiratório (RSV) em crianças. Os resultados, baseados em 13 estudos (incluindo ensaios clínicos randomizados e relatos do mundo real), mostram que o nirsevimabe reduziu significativamente as hospitalizações, com uma eficácia imunológica agregada de 88,4% (IC 95%:

84,7–91,2). A eficácia foi maior em estudos observacionais (90,5%) do que em ensaios clínicos (81,0%). Observou-se que a eficácia diminuiu com o tempo de observação, sugerindo menor proteção após 150 dias. O estudo destaca o potencial do nirsevimabe como estratégia de saúde pública, mas ressalta a necessidade de mais dados para avaliar seu custo-efetividade e o impacto em temporadas completas de RSV. Limitações incluem heterogeneidade nos estudos e subnotificação de casos. Conclui-se que o nirsevimabe é uma opção promissora, porém requer monitoramento contínuo (RICCÓ *et al.*, 2024).

O estudo REVIVE, conduzido na Austrália Ocidental durante a temporada epidêmica de 2024, investigou a efetividade do nirsevimabe, um anticorpo monoclonal de longa duração, na prevenção de hospitalizações por infecção respiratória aguda (IRA) associada ao vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças pequenas. Trata-se do primeiro estudo australiano a avaliar essa intervenção em condições de mundo real e um dos primeiros do hemisfério sul a fornecer dados robustos sobre sua aplicação em larga escala. Utilizando um delineamento de caso-controle com base em teste negativo, os pesquisadores analisaram 284 crianças elegíveis ao nirsevimabe, das quais 184 testaram positivo para VSR e 100 foram controles negativos. A cobertura do imunizante foi de 22,8% entre os casos e 64% entre os controles. A efetividade ajustada do nirsevimabe contra hospitalização por VSR foi estimada em 88,2% (IC 95%, 73,5 a 94,7), e de 61,8% (IC 95%, 16,4 a 82,5) contra hospitalizações com necessidade de oxigenoterapia ou suporte respiratório. Entre os casos positivos, 42 crianças apresentaram infecção pelo VSR apesar de terem recebido a profilaxia (“*breakthrough*”), mas não se observaram diferenças significativas quanto à gravi-

dade da doença em comparação aos não imunizados. Esses resultados reforçam a eficácia do nirsevimabe como medida preventiva na prática clínica, especialmente em lactentes durante sua primeira ou segunda temporada de exposição ao VSR, contribuindo com evidências relevantes para a incorporação da profilaxia com anticorpos monoclonais em programas públicos de imunização infantil (WADIA *et al.*, 2025).

No estudo HARMONIE, foi conduzido um ensaio clínico randomizado e controlado com 8.058 bebês de até 12 meses de idade, nascidos com pelo menos 29 semanas de gestação, que estavam entrando em sua primeira temporada de vírus sincicial respiratório (VSR) na França, Alemanha ou Reino Unido, entre 2022 e 2023. Os participantes foram aleatoriamente designados para receber uma única injeção intramuscular de nirsevimabe (4.037 bebês) ou cuidados padrão (4.021 bebês). No grupo que recebeu o nirsevimabe, apenas 11 bebês (0,3%) foram hospitalizados por infecção do trato respiratório inferior associada ao VSR, em comparação a 60 bebês (1,5%) no grupo de cuidados padrão, o que correspondeu a uma eficácia de 83,2% (IC 95%, 67,8 a 92,0; $P < 0,001$). Além disso, infecções muito graves - definidas por necessidade de oxigênio suplementar e saturação de oxigênio abaixo de 90% - ocorreram em 5 bebês (0,1%) no grupo de nirsevimabe e em 19 (0,5%) no grupo controle, indicando uma eficácia de 75,7% (IC 95%, 32,8 a 92,9; $P = 0,004$). Assim, conclui-se que o anticorpo monoclonal nirsevimabe oferece proteção robusta contra hospitalizações por infecção do trato respiratório inferior associada ao VSR, sejam casos graves ou não, apresentando ainda um perfil de segurança favorável em condições que refletem a prática clínica do mundo real (DRYSDALE *et al.*, 2023).

Em um estudo prospectivo multicêntrico conduzido na França entre outubro de 2023 e

fevereiro de 2024, Jeziorski *et al.* (2025) analisaram 1085 lactentes hospitalizados por bronquiolite, avaliando o impacto da imunização com nirsevimabe. Dentre os pacientes com resultado positivo para o vírus sincicial respiratório (VSR), apenas 14,4% haviam recebido nirsevimabe, em contraste com 44,9% entre os VSR-negativos, indicando uma associação significativa entre imunização e menor taxa de infecção por VSR ($P < 0,001$). A efetividade estimada da imunização com nirsevimabe para prevenir bronquiolite por VSR foi de 79,5% (IC 95%: 71,4–85,3). Os lactentes imunizados apresentaram evolução clínica mais favorável. Entre os nascidos após 15 de setembro de 2023, imunizados com nirsevimabe, observou-se redução significativa na necessidade de oxigenoterapia (20,2% vs. 30,6%, $P = 0,02$) e na duração média da hospitalização ($4,1 \pm 3,1$ vs. $5,2 \pm 3,5$ dias, $P = 0,01$), em comparação aos não imunizados. A análise multivariada indicou que a chance de hospitalização por bronquiolite por VSR foi 4,7 vezes maior em crianças não imunizadas (OR ajustado = 4,7; IC 95%: 3,5–6,5). Além disso, a necessidade de suporte ventilatório foi maior em casos positivos para VSR (OR ajustado = 2,2; IC 95%: 1,6–3,1) e em lactentes com menos de 2 meses de idade (OR ajustado = 2,2; IC 95%: 1,5–3,1). Não houve registros de óbitos no período avaliado. Esses achados sustentam que a imunização com nirsevimabe não apenas reduz a incidência de bronquiolite por VSR, mas também sua gravidade (JEZIORSKI *et al.*, 2025).

O estudo analisou o programa nacional implementado na França em 15 de setembro de 2023, no qual foi realizada a administração de nirsevimab, um tratamento com anticorpo monoclonal de longa ação em dose única, para prevenir infecções do trato respiratório inferior causadas pelo VSR, em bebês nascidos em ou após 6 de fevereiro de 2023.

Tal estudo objetiva estimar a efetividade real do nirsevimab na população-alvo, menores de 24 meses, na França, durante a temporada de VSR entre 2023 e 2024 e contra hospitalizações por bronquiolite por VSR após visitas ao pronto-socorro. Para isso, utilizaram um modelo determinístico estruturado por idade, que simula como o VSR se espalha e como a proteção pelo nirsevimab impacta as infecções e as hospitalizações. Tal modelo, divide a população em grupos etários, pois o risco de infecção e hospitalização variam conforme a idade, de modo que permite verificar quantas pessoas susceptíveis ao vírus existem em cada idade e quantas delas são infectadas e passam a ser contagiosas, para, por fim, analisar a imunidade dos que foram infectados, conferindo o percentual que se recupera e adquire imunidade temporária e como a imunidade materna protege o recém nascido temporariamente.

Para fazer essa estimativa, foram utilizados dados nacionais de hospitalizações por bronquiolite entre 2017 e 2024, de vigilância virológica, de distribuição de doses em maternidades e em farmácias e de dados sorológicos de estudos anteriores. Os resultados apontaram que entre 15 de setembro de 2023 e fevereiro de 2024 o número de hospitalizações evitadas após visitas ao pronto-socorro foi de aproximadamente 5.800 em menores de 2 anos, das quais 4.200 eram bebês de 0 a 2 meses e que em média, uma internação foi evitada a cada 39 doses aplicadas (eficácia de 73%).

Além disso, para garantir a eficácia do resultado, foram empregadas análises de sensibilidade, nas quais os parâmetros assumidos, como a duração da imunidade materna e da imunidade pós-infecção ao VSR, o número de doses e de contatos em crianças de 0 a 2 meses, são alterados, de modo que testa quanto a variação desses parâmetros impacta o resultado.

Nesse caso, concluiu-se que a proteção pelo nirsevimab tem alta eficiência, visto que não foram apresentadas grandes mudanças nos resultados. Com isso, confirma-se que programas nacionais de aplicação de nirsevimab podem configurar uma estratégia eficaz para aliviar a sobrecarga hospitalar durante a epidemia (BRAULT *et al.*, 2024)

CONCLUSÃO

A bronquiolite continua sendo uma das infecções respiratórias agudas (IRAs) mais prevalentes em crianças menores de dois anos, especialmente nos primeiros meses de vida. No Brasil, os dados do DATASUS evidenciam um padrão de sazonalidade, com picos de mortalidade nos meses de outono e inverno e maior incidência nas regiões Sudeste e Nordeste. Apesar da pandemia de COVID-19 ter interferido temporariamente nesses padrões, é essencial refletir a importância das medidas de prevenção e vigilância epidemiológica em vigência da ocorrência impactante da bronquiolite.

Com base nas evidências apresentadas, é possível afirmar que a imunização com Nirsevimabe marca uma mudança na abordagem da prevenção da bronquiolite causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). A análise de múltiplos estudos internacionais, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais, mostra que o uso do Nirsevimabe reduz significativamente as taxas de internação, a gravidade dos quadros clínicos e a necessidade de suporte ventilatório em crianças, além de diminuir os custos em unidades de terapia intensiva pediátrica.

A incorporação do Nirsevimabe no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2025 mostra uma importante conquista em termos de equidade e acesso à inovação na saúde pública. Trata-se de uma medida baseada em evidência científica, com a possibilidade de retirar a sobrecarga dos

serviços de saúde durante as estações epidêmicas e melhorar a qualidade não somente da vida das crianças afetadas pela doença familiar. A profilaxia passiva com Nirsevimabe, aplicada de forma universal em recém-nascidos ou direcionada a grupos de maior risco, como prematuros e bebês com comorbidades, se mostra comprovado pelas experiências da França, Austrália e Itália.

Apesar dos avanços, é fundamental destacar que a eficácia da estratégia depende de uma implementação eficiente e bem coordenada. Para tanto, será essencial o fortalecimento das ações de vigilância, a capacitação dos profissionais de saúde, o fornecimento adequado de doses nos serviços de atenção primária e o acompanhamento contínuo dos desfechos clínicos e epidemiológicos da intervenção.

Portanto, conclui-se que a imunização com nirsevimabe é uma ferramenta promissora, segura e eficaz para a prevenção da bronquiolite por VSR em lactentes, devendo ser incorporada de forma permanente nas políticas públicas de imunização infantil no Brasil. Sua utilização não apenas impacta diretamente nos indicadores de saúde neonatal, como também promove um uso mais racional dos recursos hospitalares, colaborando com a sustentabilidade do sistema de saúde a longo prazo. A vigilância contínua e os estudos em contexto nacional serão cruciais para adaptar e otimizar essa estratégia conforme as necessidades e características da população brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAULT, A. *et al.* Effect of nirsevimab on hospitalisations for respiratory syncytial virus bronchiolitis in France, 2023-24: a modelling study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 8, n. 10, p. 721–729, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(24\)00143-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00143-3)
- CAVALCANTI, AP. *et al.* Fatores metabólicos associados à gravidade da bronquiolite em neonatos. *Jornal de Pediatria*, v. 98, n. 4, p. 370–377, 2022.
- CONSOLATI, A. *et al.* Safety and efficacy of nirsevimab in a universal prevention program of respiratory syncytial virus bronchiolitis in newborns and infants in the first year of life in the Valle d'Aosta Region, Italy, in the 2023-2024 epidemic season. *Vaccines (Basel)*, v. 12, n. 5, p. 549, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines12050549>
- DRYSDALE, SB. *et al.* Nirsevimab for prevention of hospitalizations due to RSV in infants. *The New England Journal of Medicine*, v. 389, n. 26, p. 2425–2435, 2023.
- FONSECA, MR. *et al.* Manifestação clínica e evolução da bronquiolite viral aguda em lactentes internados em hospital terciário. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 39, p. e2020092, 2021.
- JEZIORSKI, E. *et al.* Impact of nirsevimab on respiratory syncytial virus bronchiolitis in hospitalized infants: a real-world study. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, v. 44, n. 4, p. e124–e126, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004630>
- LOMBA, M. *et al.* Agentes virais respiratórios em crianças com bronquiolite aguda: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 48, n. 6, p. e20220123, 2022. Disponível em: <http://www.sciELO.br/j/jbpneu>. Acesso em: 8 jul. 2025.
- MEISSNER, HC. Viral Bronchiolitis in Children. *New England Journal of Medicine*, v. 374, n. 1, p. 62–72, 7 jan. 2016. DOI: 10.1056/NEJMra1413456
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde incorpora nirsevimabe no SUS para prevenção de bronquiolite em bebês. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias>. Acesso em: 8 jul. 2025.
- MUSO, D.; GUBLER, DJ. Zika Virus. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 29, n. 3, p. 487–524, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1128/CMR.00072-15>
- PAPENBURG, J.; HAMID, JS. Risk factors for severe respiratory syncytial virus disease in infants: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, v. 145, n. 3, p. e20193657, 2020. DOI: 10.1016/S2589-7500(23)00175-9
- RALSTON, SL. *et al.* Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. *PEDIATRICS*, v. 134, n. 5, p. e1474–e1502, 27 out. 2014. DOI: 10.1542/peds.2014-2742.
- RICCÒ, M. *et al.* Impact of nirsevimab immunization on pediatric hospitalization rates: a systematic review and meta-analysis. *Vaccines (Basel)*, v. 12, n. 6, p. 640, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines12060640>
- RIUS-PERIS, JM. *et al.* Nirsevimab immunisation significantly reduces respiratory syncytial virus-associated bronchiolitis hospitalisations and alters seasonal patterns. *Acta Paediatrica*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.70066>
- TOUATI, S. *et al.* Nirsevimab prophylaxis on pediatric intensive care hospitalization for severe acute bronchiolitis: a clinical and economic analysis. *Annals of Intensive Care*, v. 15, n. 1, 26 abr. 2025. DOI: 10.1186/s13613-025-01460-0.
- WADIA, U. *et al.* Effectiveness of nirsevimab in preventing RSV-hospitalisation among young children in Western Australia. *The Journal of Infection*, v. 90, n. 4, p. 106466, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2025.106466>