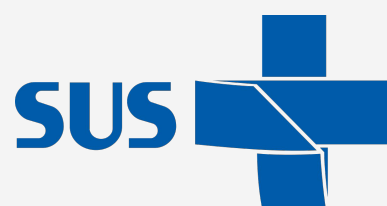


BOLETIM MATINAL

Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Minas Gerais
ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



Nº 768
07 de agosto

Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

Não esqueça de deixar seu feedback e compartilhar com os amigos!



Twitter
@ufmgboletimcov2



Instagram
@ufmgboletimcovid



Telegram
t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook
Página ufmgboletimcovid



Google Groups
<https://bit.ly/UFGMBoletimCovid>

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação. Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- Brasil: N° de casos confirmados em 2026: **91.476 (28/06)**
- Brasil: N° de óbitos confirmados em 2026: **318 (28/06)**

Página 02

- **Notícias Brasil:** El Niño pode aumentar casos de dengue e chikungunya no Brasil | Vacinação em destaque: Brasil amplia proteção contra sarampo e registra queda nas infecções por HPV.

Página 03

- **Notícias Mundo:** RDC tem mais de mil novos casos de ebola em 10 dias | Como desconfiança em vacinas e queda na imunização levaram a recorde em epidemia de sarampo nos EUA.

Página 07

- Artigo de revisão: Tendências da mortalidade por câncer do colo do útero após a vacinação contra o HPV na Inglaterra, 2001–2024: uma análise de dados populacionais de mortalidade

Página 10

- Artigo de revisão: Uma promessa cumprida: Atualizações sobre vacinas contra o vírus sincicial respiratório e anticorpos monoclonais

Página 13

- Editorial FUNED: Temporada de VSR se aproxima da reta final em 2026, com menos detecções que em 2025

Página 16

- Doença em destaque: Bronquiolite

Página 18

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Covid-19

Destaques da PBH

- N° de casos confirmados em 2026: 331 (29/07)
- N° de óbitos em 2026: 7 (29/07)

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados em 2026: 93.303 (28/06)
- N° de óbitos confirmados em 2026: 318 (28/06)

Link²: [Vigilância de Síndromes Gripais do Ministério da Saúde](#)

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados nos últimos 28 dias: 22.463 (12/07)
- N° de óbitos confirmados nos últimos 28 dias: 162 (12/07)

Link³: [Tabela da Organização Mundial da Saúde](#)

NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 EM BELO HORIZONTE			
			
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS
2026	23.308	331	7
2025	53.940	2.814	55
2024	82.358	13.207	131
2023	133.034	12.104	165
2022	872.769	158.716	1.153
2021	1.013.426	204.352	4.714
2020	563.818	120.037	2.566

DESTAQUES BRASIL

El Niño pode aumentar casos de dengue e chikungunya no Brasil

Em julho de 2026, o Ministério da Saúde emitiu alerta a estados e municípios sobre o potencial aumento na transmissão de arboviroses — dengue e chikungunya — em razão dos impactos climáticos esperados com o El Niño. Segundo o Instituto Nacional de Meteorologia (Inmet), o fenômeno deve se manifestar com intensidade moderada a forte a partir do segundo semestre de 2026, elevando temperaturas e volume de chuvas em diversas regiões do país.

Do ponto de vista epidemiológico, esse cenário climático é preocupante porque favorece a proliferação do *Aedes aegypti*, principal vetor dessas arboviroses. O acúmulo de água em períodos de chuva intensa, somado ao armazenamento inadequado de água em áreas atingidas por seca, amplia os criadouros do mosquito. Projeções do InfoDengue (Fiocruz) estimam cerca de 1,7 milhão de casos de dengue em 2027 no país, ainda que esse número possa ser revisado conforme os modelos epidemiológicos incorporem novos dados climáticos.

Diante do alerta, o Ministério recomenda a intensificação da vigilância epidemiológica, o bloqueio de transmissão logo após a identificação dos primeiros casos, a reorganização das ações dos Agentes de Combate às Endemias e o uso de tecnologias de controle vetorial. À população, cabe eliminar potenciais criadouros domésticos e buscar atendimento médico precocemente diante de sintomas sugestivos.

DESTAQUES BRASIL

El Niño pode aumentar casos de dengue e chikungunya no Brasil

É importante contextualizar esse alerta pois até 20 de junho de 2026, o Brasil registrou queda expressiva nos casos dessas doenças — 392,8 mil casos de dengue (redução de 73% em relação ao mesmo período do ano anterior) e recuo de 46% nos casos de chikungunya. Ou seja, o país parte de um cenário epidemiológico favorável, mas a possibilidade de um El Niño moderado a forte reforça a necessidade de manter medidas preventivas e de vigilância mesmo diante de indicadores momentaneamente positivos — um princípio importante em saúde coletiva: agir antes que a curva epidemiológica se inverta.

Link: [Notícia Brasil 1](#)

DESTAQUES BRASIL

Vacinação em destaque: Brasil amplia proteção contra sarampo e registra queda nas infecções por HPV

Sarampo: Após identificação de uma cadeia de transmissão associada à importação do vírus, o Ministério da Saúde ampliou temporariamente a vacinação contra o sarampo em três municípios paulistas — São Paulo, Guarulhos e São Bernardo do Campo —, contemplando pessoas de 6 meses a 59 anos, independentemente do histórico vacinal prévio. A ação ocorre durante a Campanha de Multivacinação, entre 3 de agosto e 1º de setembro de 2026. Até o momento, o Brasil confirmou 17 casos em 2026, a maioria concentrada na Grande São Paulo, região cujo intenso fluxo de viajantes favorece tanto a entrada quanto a circulação do vírus.

Rotineiramente, a vacina tríplice viral é oferecida pelo SUS a partir dos 12 meses, mas diante da circulação ativa do vírus, crianças de 6 a 11 meses passaram a receber também a chamada "dose zero", estratégia de proteção adicional contra formas graves da doença. Vale destacar também que, em 2025, a cobertura nacional da primeira dose da tríplice viral atingiu 92,9%, mas a da segunda dose caiu para 78,3% — uma lacuna que compromete a imunidade de rebanho e ajuda a explicar a vulnerabilidade a surtos como o atual.

HPV: Em paralelo, o estudo Pop-Brasil, considerado o maior levantamento latino-americano sobre o impacto da vacinação contra o papilomavírus humano, avaliou mais de 16 mil jovens de 16 a 25 anos e demonstrou redução de quase 50% na circulação dos quatro tipos virais cobertos pela vacina — de 14,98% (2016–2017) para 7,95% (2020–2023). O impacto foi ainda mais expressivo entre as mulheres vacinadas, com queda superior a 80% na prevalência (de 15,6% para 3,1%), e também relevante entre os homens imunizados (de 13,8% para 4,6%). O estudo identificou ainda proteção coletiva em mulheres não vacinadas e não encontrou diferença significativa de efetividade entre uma, duas ou três doses — achado que corrobora o esquema de dose

DESTAQUES BRASIL

Vacinação em destaque: Brasil amplia proteção contra sarampo e registra queda nas infecções por HPV

única já adotado pelo SUS.

Um ponto de atenção permanece, a cobertura vacinal entre homens (31,1%) ainda é bem inferior à das mulheres (61,8%), apesar de o HPV estar associado não apenas ao câncer de colo do útero, mas também a neoplasias de pênis, ânus, vagina, vulva e região de garganta/orofaringe — reforçando a importância de estratégias que ampliem a adesão masculina.

Link: [Notícia Brasil 2.1](#)
[Notícia Brasil 2.2](#)

DESTAQUES MUNDO

RDC tem mais de mil novos casos de ebola em 10 dias

A República Democrática do Congo (RDC) confirmou 1405 mortes e 3,2 mil novos casos de ebola desde o início do surto iniciado em abril deste ano. Segundo dados do boletim do Ministério da Comunicação e Mídia da RDC, o país enfrenta uma aceleração na infecção com mais de mil novos casos em um período de 10 dias, além de apresentar elevada letalidade de 43%, com 773 pacientes em isolamento ou hospitalização e 571 recuperados.

O surto se mantém concentrado no leste do país, região marcada por mais de 30 anos de conflitos armados. É a décima sétima epidemia de ebola na RDC, oficialmente declarada em 15 de maio, causada pelo vírus Bundibugyo, para o qual não há tratamento e nem vacina específica. Trata-se da terceira pior epidemia de ebola já no país, atrás apenas das ocorridas em 2018 e 2020.

Link: [Notícia Mundo 1](#)

DESTAQUES MUNDO

Como desconfiança em vacinas e queda na imunização levaram a recorde em epidemia de sarampo nos EUA

Segundo dados da Universidade Johns Hopkins, os Estados Unidos já registraram 2295 novos casos de sarampo nos primeiros seis meses de 2026, número superior ao de 2289 casos registrados durante todo o ano de 2025, com 44 dos 50 estados afetados, representa a maior alta nos últimos 35 anos. O recorde anterior era de 1991, antes que a ampliação da vacinação reduzisse drasticamente as infecções e a doença sendo declarada erradicada nove anos depois. Ainda sim, surtos em comunidades isoladas foram identificados sobretudo em 2014 e 2019, quando dezenas de casos foram registrados.

Em 2025 a doença causou três mortes, incluindo duas crianças não imunizadas. Já em 2026, 95% dos casos registrados correspondem a pessoas não vacinadas ou com situação vacinal desconhecida, sendo quase 50% em crianças entre 5 e 17 anos, demonstrando que a queda na vacinação é uma tendência que se acumula nos últimos anos. Atualmente, menos de 93% das crianças jovens estão imunizadas contra o sarampo nos Estados Unidos.

O epidemiologista William Moss atribui o salto nas infecções aos surtos no início do ano na Carolina do Sul e em Utah, o que evidencia a incapacidade de interromper a transmissão do vírus. Ele também associa o aumento dos casos à desconfiança acerca da vacinação, que remonta a um artigo de 2000 publicado na The Lancet que ligava a vacina tríplice viral ao autismo, posteriormente retratado, mas cuja desinformação continuou a ser difundida e agravada durante a pandemia do Covid-19. Entre os republicanos, a não vacinação dos filhos saltou de 20% em 2019 para 44% em 2022, segundo a Kaiser Family Foundation.

DESTAQUES MUNDO

Como desconfiança em vacinas e queda na imunização levaram a recorde em epidemia de sarampo nos EUA

Além disso, o secretário de saúde fundador da organização antivacina Children's Health Defense, Robert Kennedy Jr., promoveu demissões em massa nos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA e reformulou o comitê consultivo de imunização, nomeando integrantes criticados por falta de experiência e acusados de ceticismo em relação às vacinas. Como resultado, o número de vacinas infantis recomendadas caiu de 17 para 11 em 2026.

Link: [Notícia Mundo 2](#)

ARTIGOS DE REVISÃO

Tendências da mortalidade por câncer do colo do útero após a vacinação contra o HPV na Inglaterra, 2001–2024: uma análise de dados populacionais de mortalidade

Cervical cancer mortality trends following HPV vaccination in England, 2001–24: an analysis of population-based mortality data

(The Lancet, julho de 2026)

A vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV) é reconhecida como uma das principais estratégias reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prevenção do câncer do colo do útero. Embora a queda na incidência da doença já tenha sido comprovada por diversos estudos, as evidências acerca do impacto direto da vacina na redução da mortalidade por câncer cervical ainda eram poucas. Com isso, esse estudo analisou dados populacionais da Inglaterra entre 2001 e 2024 com o objetivo de investigar as tendências de mortalidade por câncer do colo do útero em mulheres jovens e estimar a redução de mortes associada à implementação do programa de vacinação nacional. Esse programa foi iniciado em 2008 para meninas de 12 a 13 anos e posteriormente ampliado para adolescentes de até 18 anos.

Assim, se trata de um estudo observacional de análise de dados populacionais de mortalidade por câncer cervical na Inglaterra, abrangendo três faixas etárias de mulheres: 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e 30 a 34 anos, correlacionando os óbitos registrados com a cobertura vacinal de cada coorte de nascimento (faixa etária). A cobertura vacinal por coorte de nascimento foi obtida de relatórios oficiais e modelos estatísticos de regressão de Poisson foram utilizados para estimar a redução do risco relativo (RRR) em mulheres vacinadas, comparando os dados observados com a mortalidade esperada sem a vacinação.

Os principais resultados observados foram:

- Entre 2020 e 2024, não foi registrado nenhum óbito por câncer do colo do útero em mulheres de 20 a 24 anos, grupo com cobertura vacinal de aproximadamente 90%,

ARTIGOS DE REVISÃO

Tendências da mortalidade por câncer do colo do útero após a vacinação contra o HPV na Inglaterra, 2001–2024: uma análise de dados populacionais de mortalidade

Cervical cancer mortality trends following HPV vaccination in England, 2001–24: an analysis of population-based mortality data

(The Lancet, julho de 2026)

correspondendo a uma redução de 100% na mortalidade em relação ao esperado.

- Mulheres de 20 a 24 anos apresentaram redução de 80% na mortalidade entre 2015 e 2019, enquanto mulheres de 25 a 29 anos apresentaram redução de 69% entre 2020 e 2024.
- A redução relativa do risco de morte associada à vacinação foi estimada em 100% para mulheres de 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos, já nas mulheres de 30 a 34 anos a redução estimada foi de 63%, refletindo a menor cobertura vacinal e a vacinação em idades mais avançadas.
- Os autores estimam que a vacinação contra o HPV tenha evitado aproximadamente 200 mortes por câncer do colo do útero na Inglaterra até o final de 2024.

Os autores também destacam que a maior efetividade observada entre mulheres vacinadas aos 12-13 anos reforça a importância da imunização antes do início da atividade sexual, período em que ainda não ocorreu exposição ao HPV. Além da proteção individual, as altas coberturas vacinais contribuem para reduzir a circulação viral na população, potencializando os benefícios dos programas de vacinação. Os resultados do estudo também sugerem que, à medida que as gerações vacinadas envelhecerem, o número de mortes evitadas deverá aumentar progressivamente.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o uso de dados populacionais em vez de informações individuais sobre vacinação, a impossibilidade de controlar completamente fatores de confusão (como, por exemplo, avanços no tratamento oncológico e mudanças no

ARTIGOS DE REVISÃO

Tendências da mortalidade por câncer do colo do útero após a vacinação contra o HPV na Inglaterra, 2001–2024: uma análise de dados populacionais de mortalidade

Cervical cancer mortality trends following HPV vaccination in England, 2001–24: an analysis of population-based mortality data

(The Lancet, julho de 2026)

comportamento sexual) e a necessidade de assumir, nas estimativas calculadas, a falta de efeito de imunidade coletiva entre os indivíduos não vacinados, o que pode tornar as estimativas de redução de risco conservadoras.

O estudo conclui que a alta cobertura vacinal contra o HPV está associada a uma redução substancial da mortalidade por câncer do colo do útero em mulheres jovens, fornecendo a primeira forte evidência em nível nacional para esse resultado. Estes, reforçam a meta da OMS de eliminação da doença como problema de saúde pública e a importância de manter altas taxas de vacinação entre adolescentes para proteger as gerações futuras

Link: [Artigo 1](#)

ARTIGOS DE REVISÃO

Uma promessa cumprida: Atualizações sobre vacinas contra o vírus sincicial respiratório e anticorpos monoclonais

A promise fulfilled: Updates on respiratory syncytial virus vaccines and monoclonal antibodies

(Journal of Allergy and Clinical Immunology)

O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de infecções respiratórias graves em todo o mundo. Ele representa importante causa de bronquiolite e pneumonia em lactentes, além de provocar hospitalizações frequentes em idosos e pessoas com doenças crônicas ou imunossupressão. Embora a maioria das crianças seja infectada pelo menos uma vez até os três anos de idade, a proteção adquirida não é permanente, permitindo novas infecções ao longo da vida. Nos últimos anos, avanços importantes levaram ao desenvolvimento de vacinas e anticorpos monoclonais capazes de reduzir significativamente a carga da doença.

O artigo de revisão publicado em 2026 destaca que as novas estratégias de prevenção representam uma mudança importante no enfrentamento do VSR. Atualmente, existem vacinas aprovadas para idosos e gestantes, além de anticorpos monoclonais de longa duração recomendados para todos os lactentes que irão enfrentar sua primeira temporada de circulação do vírus. Essas medidas já demonstraram reduzir em mais de 50% os casos de doença por VSR que necessitam de atendimento médico em bebês, representando um importante avanço em saúde pública.

O desenvolvimento dessas vacinas foi possível graças à identificação da proteína F na sua conformação de pré-fusão (preF), estrutura presente na superfície do vírus que induz uma resposta imunológica muito mais eficaz do que as tecnologias utilizadas anteriormente. Esse conhecimento permitiu a produção de vacinas capazes de gerar altos níveis de anticorpos neutralizantes e oferecer proteção duradoura por mais de uma estação de circulação viral.

Os lactentes menores de seis meses constituem o grupo de maior risco para hospitalização por VSR. Embora prematuridade, cardiopatias, doenças pulmonares e imunodeficiências aumentem a gravidade da infecção, cerca de 80% das crianças hospitalizadas não apresentam

ARTIGOS DE REVISÃO

Uma promessa cumprida: Atualizações sobre vacinas contra o vírus sincicial respiratório e anticorpos monoclonais

A promise fulfilled: Updates on respiratory syncytial virus vaccines and monoclonal antibodies

(Journal of Allergy and Clinical Immunology)

fatores de risco conhecidos, reforçando a necessidade de estratégias preventivas para todos os bebês.

Atualmente, existem duas principais formas de proteção dos recém-nascidos. A primeira consiste na vacinação da gestante, permitindo que anticorpos sejam transferidos pela placenta e protejam o bebê nos primeiros meses de vida. Em estudos clínicos, essa estratégia apresentou eficácia próxima de 70% na prevenção de doença grave causada pelo VSR, enquanto estudos realizados após a introdução da vacina demonstraram efetividade de aproximadamente 77% na prevenção de casos graves em lactentes. Até o momento, não foi confirmado aumento consistente do risco de parto prematuro após sua utilização, embora o monitoramento de segurança continue em andamento.

A segunda estratégia é a administração de anticorpos monoclonais de longa duração diretamente no bebê. O nirsevimabe demonstrou eficácia superior a 74% na prevenção de doença grave por VSR e entre 79% e 90% na prevenção de infecções respiratórias inferiores e hospitalizações. Em 2025, outro anticorpo monoclonal, o clesrovimabe, também foi aprovado, apresentando eficácia semelhante. Ambos oferecem proteção durante toda a temporada de circulação viral com apenas uma aplicação, ampliando as possibilidades de prevenção nos primeiros meses de vida.

Além da proteção infantil, três vacinas já estão licenciadas para adultos mais velhos. As vacinas Abrysvo®, Arexvy® e mRESVIA® demonstraram elevada eficácia na prevenção de doença respiratória grave e hospitalizações por VSR, especialmente em pessoas com mais de 60 anos e, mais recentemente, também em indivíduos entre 50 e 59 anos com doenças crônicas que aumentam o risco de complicações. A proteção permanece por pelo menos

ARTIGOS DE REVISÃO

Uma promessa cumprida: Atualizações sobre vacinas contra o vírus sincicial respiratório e anticorpos monoclonais

A promise fulfilled: Updates on respiratory syncytial virus vaccines and monoclonal antibodies

(Journal of Allergy and Clinical Immunology)

duas temporadas respiratórias, enquanto os efeitos adversos observados são, na maioria das vezes, leves e transitórios, como dor no local da aplicação, fadiga, cefaleia e mialgia.

O artigo também destaca que ainda existem desafios importantes. A baixa cobertura vacinal, dificuldades de acesso em países de baixa renda, o alto custo dos anticorpos monoclonais e a necessidade de monitoramento contínuo da segurança e da duração da proteção são alguns dos principais obstáculos para ampliar o impacto dessas tecnologias. Além disso, permanecem em investigação questões como a necessidade de doses de reforço, a eficácia em pacientes imunocomprometidos e a possibilidade de que a prevenção da infecção precoce pelo VSR reduza o risco futuro de sibilância recorrente e asma na infância.

Em conclusão, o desenvolvimento de vacinas e anticorpos monoclonais representa um dos maiores avanços recentes na prevenção das infecções respiratórias virais. Essas estratégias já demonstram elevada eficácia na redução de casos graves e hospitalizações, especialmente em lactentes, idosos e indivíduos com maior risco de complicações. Embora ainda existam desafios relacionados ao acesso, custo e necessidade de novos estudos, as evidências atuais indicam que essas ferramentas têm potencial para modificar de forma significativa o impacto do VSR na saúde pública mundial.

Link: [Artigo 2](#)

Editorial FUNED

Temporada de VSR se aproxima da reta final em 2026, com menos detecções que em 2025

A circulação do vírus sincicial respiratório, conhecido como VSR, está diminuindo em Minas Gerais. Os dados mais recentes indicam que a temporada de 2026 está entrando em sua fase final e foi menos intensa que a registrada no ano passado. O VSR é um vírus respiratório muito comum. Ele pode infectar pessoas de todas as idades, mas merece maior atenção entre bebês, crianças pequenas, idosos e pessoas com problemas de saúde que aumentam o risco de complicações. Em crianças, o vírus é uma das principais causas de bronquiolite.

Em 2026, o maior percentual de resultados positivos foi registrado na semana epidemiológica 23, correspondente ao início de junho. Naquele momento, aproximadamente 19 de cada 100 amostras testadas apresentaram resultado positivo para o VSR. Nas semanas seguintes, esse percentual começou a diminuir e chegou a cerca de 12 resultados positivos a cada 100 testes na semana epidemiológica 30.

Essa redução mostra que o período de maior circulação provavelmente já passou. No entanto, o vírus continua sendo encontrado nas amostras analisadas, e os cuidados ainda precisam ser mantidos.

A comparação com os anos anteriores ajuda a compreender melhor o cenário. Em 2025, a circulação foi mais intensa: no momento de maior detecção, aproximadamente 37 de cada 100 amostras apresentaram resultado positivo. Em 2024, o maior percentual foi de cerca de 22 resultados positivos a cada 100 testes.

Quando são consideradas todas as semanas analisadas até o momento, o comportamento de 2026 se aproxima mais do observado em 2024. Até a semana epidemiológica 30, aproximadamente 9 de cada 100 amostras testadas em 2026 foram positivas para o VSR. Em 2024, foram cerca de 8 em cada 100. Já em 2025, foram aproximadamente

Editorial FUNED

Temporada de VSR se aproxima da reta final em 2026, com menos detecções que em 2025

16 resultados positivos a cada 100 testes.

Os dados mostram, portanto, que 2026 apresentou uma temporada mais moderada quando comparada a 2025, mas semelhante à de 2024. Uma diferença importante foi o momento de maior circulação: neste ano, o pico ocorreu mais tarde.

Mesmo com a tendência de queda, medidas simples continuam importantes, como lavar as mãos, manter os ambientes ventilados, evitar contato próximo com pessoas que apresentem sintomas respiratórios e não levar crianças doentes para creches ou escolas.

O acompanhamento dos resultados laboratoriais permite observar quando a circulação do vírus aumenta ou diminui. Essas informações ajudam os serviços de saúde a se prepararem para os períodos de maior procura por atendimento e contribuem para orientar as ações de prevenção.

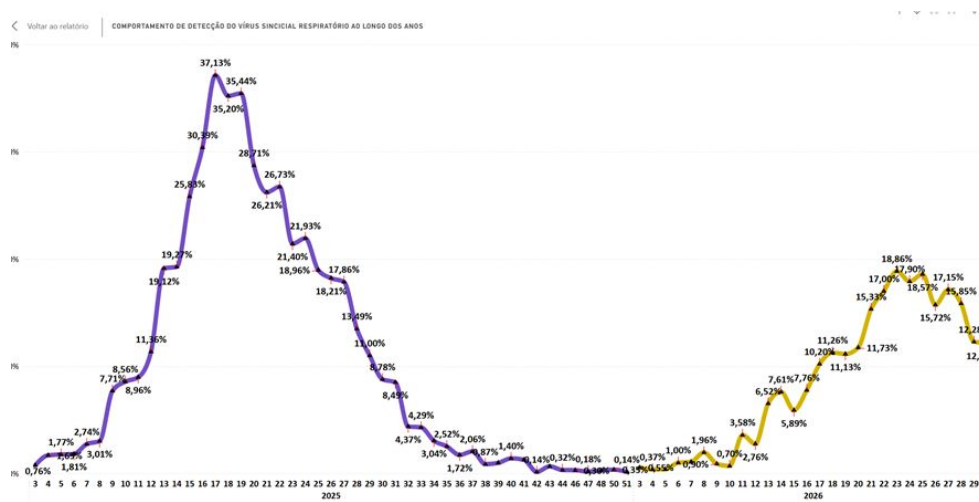


Gráfico 1: Evolução na positividade observada ao longo dos anos de 2025 e 2026 do vírus sincicial respiratórios, amostras testadas no Lacen-MG.

Doença em Destaque:

Bronquiolite

Resumo da doença: A bronquiolite é uma infecção respiratória aguda que acomete principalmente lactentes e crianças menores de dois anos, sendo mais frequente nos primeiros 6 meses de vida. A doença provoca inflamação dos bronquíolos, pequenas vias aéreas dos pulmões, dificultando a passagem do ar e comprometendo a respiração. O principal agente causador é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), responsável pela maioria dos casos, embora outros vírus respiratórios também possam causar a doença, como rinovírus, adenovírus, influenza e parainfluenza. A bronquiolite costuma ocorrer com maior frequência nos meses de outono e inverno. Na maioria das crianças, a doença apresenta evolução benigna, porém alguns pacientes podem desenvolver formas graves que exigem internação hospitalar e suporte respiratório. A bronquiolite representa uma das principais causas de hospitalização de bebês no mundo, sendo considerada um importante problema de saúde pública.

História da doença no Brasil: A bronquiolite passou a ser reconhecida como um importante problema de saúde infantil no Brasil a partir da segunda metade do século XX, acompanhando o avanço do diagnóstico das infecções respiratórias virais. Com a identificação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) como principal agente causador, tornou-se possível compreender melhor o comportamento sazonal da doença, que apresenta maior incidência durante os meses mais frios do ano. Nas últimas décadas, a bronquiolite consolidou-se como uma das principais causas de internação de lactentes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente entre bebês menores de um ano e prematuros. Em 2025, o Ministério da Saúde incorporou novas estratégias de prevenção ao SUS, incluindo a vacinação de gestantes contra o VSR e a oferta de anticorpos monoclonais para grupos de maior risco, representando um importante avanço na redução das hospitalizações e dos casos graves da doença.

História da doença no mundo: A bronquiolite foi descrita pela primeira vez na década de 1940 como uma doença respiratória que acometia principalmente crianças pequenas. Em 1956, pesquisadores identificaram o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), reconhecido desde então como o principal responsável pelos casos de bronquiolite em lactentes. Nas

Doença em Destaque:

Bronquiolite

décadas seguintes, diversos estudos demonstraram que o VSR é uma das principais causas de hospitalização infantil em todo o mundo, especialmente durante os períodos de maior circulação viral. Apesar dos avanços nos cuidados intensivos pediátricos, durante muitos anos não existiam medidas específicas para prevenir a doença. Apenas recentemente foram desenvolvidas vacinas e anticorpos monoclonais eficazes contra o VSR, considerados um dos maiores avanços da pediatria nos últimos anos e capazes de reduzir significativamente as formas graves e as internações por bronquiolite.

Sintomas: Os sintomas da bronquiolite geralmente surgem entre quatro e seis dias após a infecção pelo vírus. Inicialmente, a criança apresenta sinais semelhantes aos de um resfriado comum, como coriza, congestão nasal, tosse e febre baixa. Com a evolução da doença, podem surgir dificuldades para respirar, respiração rápida, chiado no peito, retrações entre as costelas e diminuição da alimentação devido ao esforço respiratório. Em bebês pequenos, também podem ocorrer pausas na respiração (apneia), irritabilidade e sonolência excessiva. A maioria dos casos melhora espontaneamente em uma ou duas semanas, porém alguns pacientes evoluem para insuficiência respiratória e necessitam de internação hospitalar.

Diagnóstico e tratamento: O diagnóstico da bronquiolite é realizado principalmente por meio da avaliação clínica, considerando a idade da criança, os sintomas apresentados e o exame físico. Na maioria dos casos, não são necessários exames laboratoriais ou de imagem. O tratamento é predominantemente de suporte, com manutenção da hidratação, lavagem nasal com soro fisiológico, controle da febre quando necessário e oferta adequada de oxigênio nos casos em que ocorre redução da oxigenação. Casos mais graves podem necessitar de internação hospitalar para suporte respiratório. Antibióticos não são indicados, pois a bronquiolite é causada por vírus, e medicamentos como broncodilatadores e corticosteroides não são recomendados rotineiramente, exceto em situações específicas avaliadas pelo médico.

Prevenção: A prevenção da bronquiolite envolve medidas para reduzir a transmissão dos

Doença em Destaque:

Bronquiolite

vírus respiratórios e proteger os bebês mais vulneráveis. A higiene frequente das mãos, evitar contato com pessoas gripadas, manter ambientes ventilados, estimular o aleitamento materno e evitar a exposição ao cigarro são medidas importantes para diminuir o risco de infecção. Atualmente, também existem estratégias específicas para prevenção do Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Em 2025, o SUS passou a oferecer a vacinação de gestantes e anticorpos monoclonais para grupos prioritários, protegendo principalmente os bebês nos primeiros meses de vida. Dados recentes mostraram que, após a implementação dessas medidas, as internações por bronquiolite em crianças menores de seis meses apresentaram redução superior a 16%, demonstrando a eficácia da imunização na prevenção das formas graves da doença. A combinação entre vacinação, medidas de higiene e acompanhamento pediátrico é a forma mais eficaz de reduzir casos graves, internações e óbitos por bronquiolite.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI).
2. Revista Saúde (Abril). Bronquiolite: com vacina no SUS, internações de bebês de até 6 meses caem mais de 16%. (2026).
3. Organização Mundial da Saúde. Respiratory Syncytial Virus (RSV).
4. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management and Prevention of Bronchiolitis.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Bronchiolitis in children: diagnosis and management.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Respiratory Syncytial Virus Infection (RSV).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Bronquiolite: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico: Bronquiolite Viral Aguda. Departamento Científico de Pneumologia.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Filipe Rodrigues Oliveira
Francisco Reis Barbosa
Ian Fernandino Souza
João Guilherme Terezo
Laura Julie Andrade de Melo
Luísa Fernanda Alves
Maria Luíza Peixoto Mendes Teixeira
Khadra
Mateus Alvarenga Fernandes
Milena Alves Gomes da Silva

Equipe FUNED

André Felipe Leal Bernardes
Lívia Gomes do Nascimento

Divulgação

Isabele Cristina Emenegildo Valbusa

Coordenação Acadêmica

Profª. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profª. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra
Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista
Prof. Mateus Rodrigues Westin – Infectologista
Profª. Lilian Martins Oliveira Diniz - Pediatra
Profª. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatra
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação. Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.