Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

IMPACTOS DA IMUNIZAÇÃO OBSTÉTRICA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF OBSTETRIC IMMUNIZATION AGAINST RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV) IN CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW

Luciana Clédina Bezerra Lopes
Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: lucianalopes@med.fiponline.edu.br

Ana Clara Melo de Medeiros
Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: anamedeiros1@med.fiponline.edu.br

Álvaro Menino Leite
Graduando em Medicina, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: alvaroleite@med.fiponline.edu.br

Jefferson Gomes de Araújo
Graduando em Medicina, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: jeffersonaraujo@med.fiponline.edu.br

Lamark Dante Valentins Leite Pinheiro
Graduando em Medicina, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: lamarkpinheiro@med.fiponline.edu.br

Lara Maria Ferreira Lopes Valério Pinto
Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: laaramariiaa@gmail.com

Umberto Marinho de Lima Júnior
Mestre em Saúde Pública, Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: umbertojunior@fiponline.edu.br

Recebido: 01/06/2025 – Aceito: 14/06/2025

Resumo

O vírus sincicial respiratório é o principal agente causador de infecções de árvore respiratória cujas crianças até 5 anos estão entre os mais afetados. Esse estudo tem como objetivo avaliar os impactos da imunização obstétrica contra o VSR nas crianças de mães beneficiadas com a vacina em

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

questão. O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura. Na etapa da coleta de dados nos meios eletrônicos, foram pré-selecionados 48 artigos, dentre os quais 34 estavam disponíveis na PubMed, 13 na BVS e 1 na SciELO. No entanto, após a leitura dos artigos, 17 artigos foram selecionados. Desse modo, as vacinas contra o VSR apresentam boa eficácia, principalmente se aplicada entre 32 a 36 semanas de gestação, variando de 39,4% a 100%, reduziu o número de internações por infecções respiratórias em neonatos, diminuiu a mortalidade e aumentou a prevenção acerca do VSR. Em relação à segurança, as vacinas são seguras e apresentaram boa tolerância, mas apresentou alguns efeitos adversos documentados, destacando-se o parto prematuro, restrição de crescimento uterino e baixo peso ao nascer. Sendo assim, este estudo constatou que tais vacinações obstétricas foram eficazes contra a infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório, reduzindo a gravidade e, consequentemente, a morbimortalidade da população pediátrica acometida, quando administrada, principalmente, entre 32ª e 36ª semanas de gestação. Além disso, essa imunização foi segura na maior parte das populações envolvidas, no entanto, foram relatados alguns efeitos adversos, como pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Portanto, recomenda-se novas pesquisas acerca desses imunizantes.

Palavras-chave: Infecções por Vírus Respiratório Sincicial, Vacinação, Gestantes, Crianças.

Abstract

Respiratory syncytial virus is the main causative agent of respiratory tract infections, and children up to 5 years of age are among the most affected. This study aims to evaluate the impacts of obstetric immunization against RSV on children of mothers who received the vaccine in question. This study consists of an Integrative Literature Review. During the data collection stage in electronic media, 48 articles were pre-selected, of which 34 were available in PubMed, 13 in BVS and 1 in SciELO. However, after reading the articles, 17 articles were selected. Thus, vaccines against RSV have good efficacy, especially when administered between 32 and 36 weeks of gestation, ranging from 39.4% to 100%, reducing the number of hospitalizations due to respiratory infections in newborns, decreasing mortality and increasing prevention of RSV. Regarding safety, the vaccines are safe and well tolerated, but some adverse effects have been documented, including premature birth, uterine growth restriction, and low birth weight. Therefore, this study found that these obstetric vaccinations were effective against respiratory syncytial virus infection, reducing the severity and, consequently, morbidity and mortality in the affected pediatric population, when administered mainly between the 32nd and 36th weeks of gestation. In addition, this immunization was safe in most of the populations involved; however, some adverse effects were reported, such as preeclampsia, premature birth, and low birth weight. Therefore, further research on these immunizations is recommended.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

Keywords: Respiratory Syncytial Virus Infections, Vaccination, Pregnant Women, Children.

1. Introdução

O vírus sincicial respiratório é um agente responsável principalmente pelo acometimento de infecções de árvore respiratória cujos maiores afetados seguem uma tendência bimodal: crianças até 2 anos e idosos. Desse modo, em geral o quadro clínico atrelado ao VSR começa com sintomas respiratórios inespecíficos, a saber: tosse, febre e coriza (Esposito *et al.*, 2019).

À medida que, quanto mais de risco o paciente for (mais se encontrar com faixa etária próximo à tendência bimodal), há mais chances desse etapa clínica inicial inespecífica desenvolver-se para uma bronquiolite, podendo afetar de modo importante brônquios e pulmões, levando o indivíduo à morte (Esposito *et al.*, 2019; Gonçalves; Bhering, 2021).

Adentrando-se aos dados epidemiológicos das infecções respiratórias por VSR na pediatria, sabe-se que na primeira infância tal micróbio é a principal causa de doenças de acometimento de via aérea em crianças de até 5 anos, e mais precisamente até 2 anos destaca-se como uma causa importante de óbito devido ser responsável pelo desenvolvimento de bronquiolites graves (Gonçalves; Bhering, 2021).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

Nesse contexto, como as faixas etárias pediátricas mais afetadas acabam sendo aqueles menores de 2 anos, visando a diminuição da mortalidade desses pacientes lançou-se como estratégia em saúde pública a imunização das gestantes, tendo em vista que o contato com secreção e com o próprio canal vaginal durante trabalho de parto são potenciais contaminantes (Leite *et al.*,2025; Zar, 2024).

1.1 **Objetivos Gerais**

Tais informações acima apresentadas evidenciam a necessidade de maior pesquisa e conhecimento científico acerca dos aspectos relacionados ao acometimento do VSR principalmente nos pacientes de risco, como os pediátricos. Portanto, esse estudo tem como objetivo avaliar os impactos da imunização obstétrica contra o VSR nas crianças de mães beneficiadas com a vacina em questão.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura, considerada uma modalidade de pesquisa, vastamente adotada no âmbito acadêmico, a qual visa condensar e organizar os conhecimentos oriundos de fontes de pesquisas sobre determinado tema, como também, proporciona a aplicação dos resultados extraídos decorrentes de uma análise cautelosa dos artigos. Ademais, é um método que utiliza ensaios experimentais e estudos observacionais, no intuito de uma melhor compreensão integral das abordagens científicas sobre o tema (De Souza; Da Silva; De Carvalho, 2010).

Para a elaboração desta revisão, é necessário seguir seis etapas, quais sejam: (1) Definição do tema e formulação de uma pergunta norteadora, (2) Busca na literatura e delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, (3) Coleta de dados: Pré-seleção e Seleção dos estudos, (4) Análise crítica das evidências incluídas, (5) Discussão dos achados levantados, (6) Apresentação e síntese do conhecimento (De Souza; Da Silva; De Carvalho, 2010).

O primeiro passo na elaboração de uma revisão integrativa é a elaboração

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

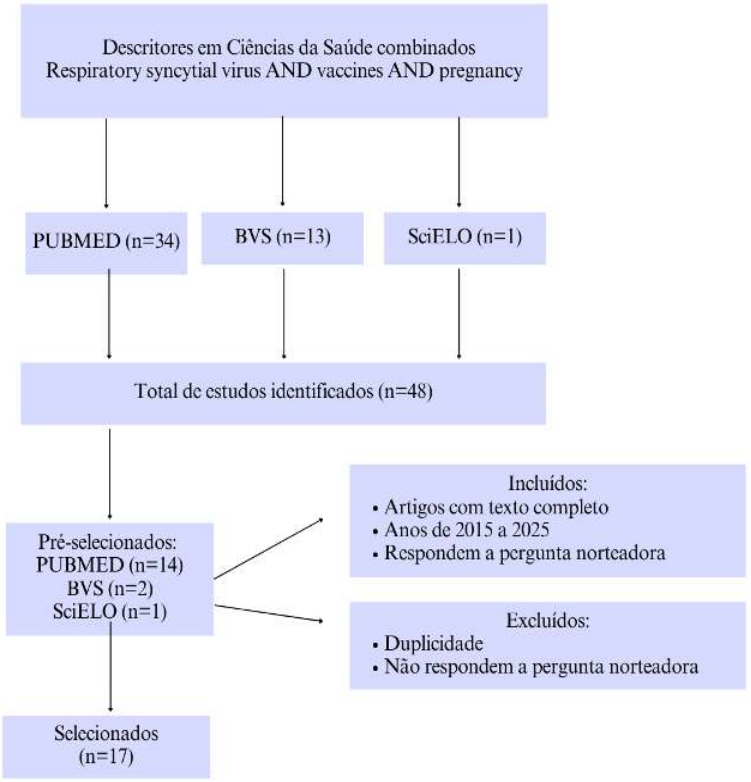
da pergunta central: “Como a imunização da gestante contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) pode trazer benefícios e proteção para os bebês?”. Na pesquisa, foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade, tendo como os de inclusão: texto completo gratuito; delimitação de tempo, compreendendo o período de 2015-2025; utilização dos idiomas português, inglês e espanhol. Por sua vez, os de exclusão foram os que estavam em duplicidades e não atendiam à questão norteadora da pesquisa.

No tocante aos artigos pesquisados nos meios eletrônicos, tem-se as seguintes plataformas selecionadas para a realização das buscas dos dados: Medline Plus (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e o google acadêmico. A pesquisa utilizou de combinações dos listados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) a seguir, em inglês: "respiratory syncytial virus" AND “vaccines” AND "pregnancy". Além disso, foi utilizado associado a eles o operador booleano “AND”.

Na etapa da coleta de dados nos meios eletrônicos, foram pré-selecionados 48 artigos, dentre os quais 34 estavam disponíveis na PubMed, 13 na BVS e 1 na SciELO. No entanto, após a leitura dos artigos, apenas 17 artigos foram selecionados, uma vez que responderam à pergunta norteadora e atenderam aos critérios de elegibilidade. Outrossim, a etapa de triagem desta revisão integrativa foi guiada pelas normas e parâmetros estabelecidos na Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme ilustrado na Figura 1 (Page *et al.*, 2022). Dessa forma, objetivou-se assegurar a transparência de todas as etapas de elaboração da pesquisa, permitindo que fossem cautelosamente respeitadas e documentadas.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão integrativa.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Ademais, no tocante à categorização dos artigos selecionados, utilizou-se das seguintes informações: título do artigo, idioma, tipo de estudo, periódico, link da base de dados, autores/ano, eficácia e segurança concernentes à imunização obstétrica contra o Vírus Sincicial Respiratório.

3. Resultados e Discussão

No quadro 1, de acordo com os artigos que compõem a amostragem, verificou-se que a maior parte dos estudos selecionados foram representados por revisão narrativa (41,1%; n=7), o idioma mais prevalente foi o inglês (82,3%; n=14), o periódico com mais artigos foi o Vaccine (11,7%; n=2) e os anos com mais publicações foram 2024 (41,1%; n=7) e 2025 (41,1%; n=7).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados.

Título	**Idioma**	**Tipo de estudo**	**Periódico**
Respiratory Syncytial Virus Vaccination during Pregnancy and Effects in Infants.	Inglês	Ensaio clínico randomizado	New England Journal of Medicine
Use of the Pfizer Respiratory Syncytial Virus Vaccine During Pregnancy for the Prevention of Respiratory Syncytial Virus-Associated Lower Respiratory Tract Disease in Infants: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2023.	Inglês	Diretriz de prática	MMWR - Morbidity and mortality weekly report
Respiratory syncytial virus vaccination during pregnancy for improving infant outcomes.	Inglês	Revisão sistemática	Cochrane Database of Systematic Reviews
Respiratory Syncytial Virus-Associated Respiratory Diseases in Children and Adults.	Inglês	Revisão narrativa	Deutsches Ärzteblatt International
Efficacy, Safety, and Immunogenicity of the MATISSE (Maternal Immunization Study for Safety and Efficacy) Maternal Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine Trial.	Inglês	Ensaio clínico randomizado	Obstetrícia e Ginecologia
Clinical research on RSV prevention in children and pregnant women: progress and perspectives.	Inglês	Revisão narrativa	Frontiers in Immunology

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

Safety and Efficacy of Vaccines During Pregnancy: A Systematic Review.	Inglês	Ensaio clínico randomizado	Cureus
Efficacy and safety of bivalent RSVpreF maternal vaccination to prevent RSV illness in Japanese infants: Subset analysis from the pivotal randomized phase 3 MATISSE trial.	Inglês	Ensaio clínico randomizado	Vaccine
Approach to prevention of respiratory syncytial virus disease in infants by passive immunization.	Inglês	Revisão narrativa	Canadian Family Physician
RSVpreF vaccination in pregnancy: a meta-analysis of maternal-fetal safety and infant efficacy.	Inglês	Metanálise	Obstetrics & Gynecology Science
Prevention of respiratory syncytial virus infection in infants. What has been done and where are we today?	Espanhol	Revisão narrativa	Andes pediatrica
Development, Current Status, and Remaining Challenges for Respiratory Syncytial Virus Vaccines.	Inglês	Revisão narrativa	Vaccines
Respiratory Syncytial Virus Maternal Vaccination in Infants below 6 Months of Age: Meta-Analysis of Safety, Immunogenicity, and Efficacy.	Inglês	Metanálise	Neonatology

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

Surveillance of Seasonal Respiratory Syncytial Virus (RSV) Infection in Children and Vulnerable Adults Drives Vaccine Development and New Immunization Programs.	Inglês	Editorial	Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research
Prevention of respiratory syncytial virus (RSV).	Espanhol	Revisão narrativa	Medicina infantil
Current strategies and perspectives for active and passive immunization against Respiratory Syncytial Virus in childhood.	Inglês	Revisão narrativa	Jornal de Pediatria
Respiratory syncytial virus (RSV) A and B vaccine (recombinant) in pregnant women at 32 to 36 weeks for the prevention of lower respiratory tract disease caused by respiratory syncytial virus (RSV) in children up to 6 months of age.	Português	Relatório	Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec)

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Foi demonstrado que as vacinas contra o VSR apresentam boa eficácia, conforme o quadro 2, principalmente se aplicada entre 32 a 36 semanas de gestação, variando de 39,4% a 100%. Além disso, reduziu o número de internações por infecções respiratórias em neonatos, diminuiu a mortalidade e aumentou a prevenção acerca do VSR. Em relação à segurança, as vacinas são seguras e apresentaram boa tolerância, mas apresentou alguns efeitos adversos documentados, destacando-se o parto prematuro, restrição de crescimento uterino e baixo peso ao nascer.

Quadro 2: Eficácia e segurança da vacinação de acordo com os estudos.

Autores/ano	Eficácia	Segurança

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

Madhi *et al.*, (2020)	A eficácia da vacina RSV-F foi de 39,4%. As taxas de RSV-LRTI com hospitalização na população PP durante 0-90 dias foram de 3,7% para placebo e 2,1% para o grupo vacinado, com uma eficácia da vacina de 44,4% nesse cenário.	A vacina RSV-F foi bem tolerada. Os eventos adversos graves foram semelhantes entre os bebês que receberam placebo e vacina RSV-F; incluindo baixo peso ao nascer , pequeno para a idade e restrição de crescimento intrauterino. 49,4% menos relatos de eventos adversos graves codificados como pneumonia em bebês nascidos com a vacina RSV-F em comparação ao placebo até 364 dias de vida.
Fleming-Dutra *et al.,* (2023)	A eficácia contra LRTI associada ao VSR com atendimento médico foi de 51,3% em gestante de 24 a 36 semanas de gestação e 57,3% quando a vacinação foi feita entre 32 a 36 semanas. A eficácia contra hospitalização por LRTI associada ao VSR foi de 56,8% em vacinação realizada entre 24 e 36 semanas e de 48,2% em gestantes com 32 a 36 semanas.	Os benefícios da vacinação materna RSVpreF entre 32 e 36 semanas de gestação superam os riscos potenciais de parto prematuro e distúrbios hipertensivos da gravidez. Mais bebês cujas mães receberam a vacina tiveram baixo peso ao nascer (≤ 2.500 g) e icterícia neonatal em comparação ao placebo.
Phijffer *et al.,* (2024)	A vacinação materna contra o VSR, em comparação com placebo, reduz a hospitalização de bebês com VSR confirmada em laboratório.	A vacinação materna contra o VSR comparada ao placebo tem pouco ou nenhum efeito sobre o risco de anormalidades congênitas, RCIU e natimorto.
Tenenbaum *et al.*, (2024).	A vacinação reduziu a taxa de ITRI grave com eficácia de 81,8% em 90 dias e 69,4% em 180 dias, como também a taxa de ITRI não grave com eficácia de 57,1% nos bebês.	Não houve evidências claras de redução da segurança, embora o número de casos de pré-eclâmpsia e a taxa de partos prematuros tenham sido insignificantemente maiores do que no grupo controle.
Gong *et al.*, (2024)	A eficácia da vacina para proteção contra doenças graves do trato	A segurança do RSVpreF em participantes grávidas, recém-nascidos e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

	respiratório inferior associadas ao RSV em recém-nascidos e bebês, atendidas clinicamente, foi de 82,4% e 70,0% dentro de 90 e 180 dias após o nascimento, respectivamente.	bebês foram consistentes, sem novas preocupações de segurança identificadas.
Simões *et al.*, (2025)	A vacina RSVpreF, nos primeiros 90 dias após o nascimento, demonstrou uma taxa efetiva de 81,8% na prevenção de doenças graves do trato respiratório inferior causadas por tratamento medicamentoso e uma taxa efetiva de 57,1% na prevenção de doenças do trato respiratório inferior relacionadas ao RSV no grupo da vacina.	RSVPreF3 foi bem tolerado. Não foram observados eventos adversos relacionados à vacina, tanto nas gestantes quanto em seus descendentes.
Chittajallu *et al.*, (2025)	A incidência de ITRI relacionada ao VSR em bebês aumentou 39,4% nos primeiros três meses após o nascimento e reduziu as infecções graves por VSR com hipoxemia em 58,8%	Segura em gestantes.
Otsuki *et al.*, (2024)	A eficácia observada da vacina contra RSV-MA-LRTI em bebês com 90 e 180 dias após o nascimento foi de 100,0% e 87,6%, respectivamente. Em relação ao RSV-MA-LRTI grave em 90 e 180 dias foi de 100,0% e 75,1%, respectivamente.	Não foram identificadas preocupações de segurança.
Siu *et al.*, (2025).	RSVpreF administrado a gestantes e resulta em redução na admissão em UTI, hospitalização e acompanhamento médico em bebês infectados pelo VSR durante a primeira temporada de VSR.	Não houve aumento de eventos adversos sistêmicos graves para as receptoras grávidas ou seus bebês em comparação com o placebo.
Marchand *et al.*, (2025)	O grupo vacinado demonstrou reduções significativas nos casos de RSV do trato respiratório inferior e hospitalizações. Houve diminuição das hospitalizações associadas ao VSR no grupo vacinado	A vacinação RSVpreF foi associada a uma maior incidência de parto prematuro, ocorrendo em 470 das 7.152 mães (6,6%), mas apenas em 285 das 5.387 mães (5,3%) que receberam placebo. Foi observado aumento da

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

	em comparação ao placebo.	incidência da reação de dor muscular após a aplicação.
Novoa Pizarro *et al.*, (2023)	A vacina demonstrou uma eficácia de 81,8% a 90 dias após o nascimento e de 69,4% a 180 dias para prevenir a doença grave por VRS.	Não identificou problemas de segurança.
Anastassopoulou *et al.*, (2025)	Eficácia de 81,8% em 90 dias após o nascimento e 69,4% em 180 dias após o nascimento. Redução nas infecções por VSR 360 dias após o nascimento e em hospitalizações relacionadas ao VSR 180 dias após o nascimento. A eficácia da vacina pareceu ser maior quando administrada entre as semanas 32 e 36.	Partos prematuros foram observados com 5,3% no grupo de vacinação em comparação com 2,6% no grupo placebo.
Mapindra *et al.*, (2024)	Três estudos relataram a eficácia da vacina materna contra VSR na redução tanto da incidência de ITRIs por VSR com acompanhamento médico (VSR-MA) quanto de hospitalizações relacionadas ao VSR.	Riscos significativamente maiores de dor local, vermelhidão local e inchaço local após a administração da vacina.
Parums *et al.*, (2025)	A vacinação materna com a vacina Abrysvo, pode reduzir o risco de morbidade e mortalidade infantil.	As taxas de parto prematuro foram semelhantes para mulheres vacinadas com Abrysvo quando comparadas com mulheres que receberam placebo e com a maioria dos partos prematuros ocorrendo em ≥ 34 semanas de gestação.
Parra *et al.,* (2025)	A vacina materna reduz significativamente as hospitalizações por infecções graves por VSR em recém-nascidos durante os primeiros seis	Para reduzir o risco de parto prematuro associado a esta vacina, a FDA sugeriu que ela seja administrada entre 32 e 36 semanas de gestação.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

	meses de vida. Reduziu as hospitalizações em aproximadamente 70% em recém-nascidos.	
Scotta; Stein (2023).	A eficácia da vacina foi de 39,4%, a eficácia em bebês sul-africanos foi estatisticamente significativa (eficácia da vacina de 57%..	Não informado.
Brasil (2025).	A eficácia da vacina contra infecção grave das vias aéreas inferiores associada ao VSR foi de 82,4% nos primeiros 90 dias, reduzindo para 70% aos 180 dias. Na infecção de vias aéreas inferiores com necessidade de atendimento médico, a eficácia foi de 57,6% em 90 dias e de 49,2% em 180 dias. Contra hospitalização por VSR, a eficácia foi de 55,3% aos 180 dias, caindo para 24,2% em 360 dias.	Três eventos adversos maternos graves foram considerados relacionados à vacina, incluindo dor intensa nos membros, trabalho de parto prematuro e eclâmpsia, baixo peso ao nascer e parto prematuro. Não há associação entre a vacinação e um aumento no risco de parto prematuro.

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

O vírus sincicial respiratório é um agente importante na morbidade de lactentes, principalmente na faixa etária de até 2 anos de idade, necessitando de um combate direto por meio de profilaxias. Destarte, identifica-se que a vacinação materna contra o vírus consegue ser uma dessas formas de proteção para os recém-nascidos, tendo em vista que seu mecanismo de ação funciona através do transporte de anticorpos IgG específicos pela placenta, proporcionando imunidade passiva ao bebê (Leite *et al.*, 2025; Lopes *et al.*, 2024).

De acordo com os resultados obtidos, percebeu-se que essa problemática vem sido bem estudada nos últimos anos, já que os estudos selecionados foram publicados recentemente - mais de 80% deles foram realizados nos últimos 2 anos (período de 2024-2025), fator que revela uma maior importância no cenário atual.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

Para melhor sistematização dos dados, dividiu-se as informações sobre a vacina em dois grandes grupos. Primeiramente, acerca da eficácia, pode-se destacar que foi decorrida por 100% dos artigos, a qual ainda foi dividida por diferentes parâmetros de avaliação, entre eles estão: Eficácia contra infecção grave por VSR (Chittajallu *et al.*, 2025; Brasil, 2025; Gong *et al.*, 2024; Otsuki *et al.*, 2024; Pizarro *et al.*, 2023; Simões *et al.*, 2025; Tenenbaum *et al.*, 2024); e contra número de hospitalizações (Anastassopoulou *et al.*, 2025; Fleming-Dutra *et al.*, 2023; Madhi *et al.*, 2020; Mapindra *et al.*, 2024; Marchand *et al.*, 2025; Parra *et al.*, 2025; Parums *et al.*, 2025; Phijffer *et al.*, 2024; Siu *et al.*, 2025).

A partir disso, percebeu-se que a vacinação é uma boa solução para diminuição da infecção, sendo que sua eficácia variou entre os estudos de 39,4% a 100%, e por conseguinte, constatou-se redução do número de doentes com alta gravidade - a qual levaria à elevada morbidade. A gravidade se dá pelo desenvolvimento da bronquiolite viral aguda após a infecção, que evolui com obstrução de vias aéreas inferiores, e pode causar grande dificuldade respiratória e diminuição da saturação de oxigênio dos acometidos. Quando a vacina age, a imunidade passiva do recém-nascido aparece e luta contra o Vírus Sincicial Respiratório, garantindo a eficácia do método aplicado (Giurisato e Menezes, 2025).

O segundo grupo foi em relação à segurança da vacinação, sendo que a maioria (62,5%) não relataram efeitos adversos para mãe e bebê, enquanto que aproximadamente 31,3% (Anastassopoulou *et al.*, 2025; Brasil, 2025; Fleming-Dutra *et al.*, 2023; Mapindra *et al.*, 2024; Marchand *et al.*, 2025) conseguiram descrever impactos associados à pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, icterícia neonatal e partos prematuros. Além disso, Parra *et al.* (2025) indicou que para uma menor taxa de efeitos negativos sobre mãe e recém-nascidos, deveria realizar a vacinação durante o período entre 32-36 semanas de gestação.

A tolerância da vacina foi bem constatada, sendo que grande parte dos estudos evidenciaram esse fato, sem maiores problemas desencadeados pela aplicação, e quando ocorriam, eram pequenas reações dérmicas na região injetada. Porém, alguns autores ainda conseguiram encontrar prejuízos maiores quando em

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

comparação com o placebo utilizado nas gestantes, sendo que os mais comuns eram concernentes ao baixo peso ao nascer, já os mais preocupantes foram desenvolvimento de pré-eclâmpsia, além de parto prematuro por Anastassopoulou *et al.* (2025). Dessa maneira, é necessário que mais estudos clínicos sejam realizados para que possa elucidar de forma mais completa quais são os reais impactos negativos, como são ocasionados e se possuem associação com outras características do público afetado.

O presente estudo obteve limitações: o tempo de realização do artigo foi pequeno, então a amostra obtida foi mais restrita e a análise também, dessa forma, sugere-se que mais projetos como esse sejam realizados, considerando-se a importância da temática, com uma avaliação mais pormenorizada e longa.

4. Considerações Finais

Este estudo constatou que as vacinações obstétricas foram medidas eficazes contra a infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório, reduzindo a gravidade e, consequentemente, a morbimortalidade da população pediátrica acometida, quando administrada, principalmente, entre 32ª e 36ª semanas de gestação. Além disso, essa imunização foi segura na maior parte das populações envolvidas, no entanto, foram relatados alguns efeitos adversos, destacando a pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Diante disso, recomenda-se a realização de novas pesquisas acerca desses imunizantes, uma vez que houve presença de efeitos adversos importantes em parte dos estudos, como também, é necessário avaliar um número maior da amostra populacional e seu efeito a longo prazo, objetivando uma uniformização entre resultados clínicos e criação de protocolos terapêuticos para difundir essa vacinação no período gestacional.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4151

Referências

ANASTASSOPOULOU, C. *et al.* Development, Current Status, and Remaining Challenges for Respiratory Syncytial Virus Vaccines. **Vaccines**, v. 13, n. 2, 2025.

BRASIL. **Respiratory syncytial virus (RSV) A and B vaccine (recombinant) in pregnant women at 32 to 36 weeks for the prevention of lower respiratory tract disease caused by respiratory syncytial virus (RSV) in children up to 6 months of age**. Brasília: Ministério da Saúde, fevereiro de 2025.

CHITTAJALLU, L. V. S. *et al.* Safety and Efficacy of Vaccines During Pregnancy: A Systematic Review. **Cureus**, v. 17, n. 1, p. e77176, 2025.

DE SOUZA, M. T. S.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010.

ESPOSITO S. *et al.* Multiplex Platforms for the Identification of Respiratory Pathogens: Are They Useful in Pediatric Clinical Practice?. **Cellular and Infection Microbiology**, v. 9, n. 186, p. 1-8, 2019.

FLEMING-DUTRA, K. E. *et al*. Use of the Pfizer Respiratory Syncytial Virus Vaccine During Pregnancy for the Prevention of Respiratory Syncytial Virus-Associated

Lower Respiratory Tract Disease in Infants: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2023. **MMWR - Morbidity and mortality weekly report**, v. 72, n. 41, p. 1115–1122, 2023.

GIURISATTO, M. J. M.; MENEZES, V. M. Bronquiolite Viral Aguda: Abordagem Atualizada sobre Diagnóstico, Tratamento e Profilaxia com Ênfase no Vírus Sincicial Respiratório. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 1028-1039, 2025.

GONCALVES, J. R. S.; BHERING, C. A. Vírus Sincicial Respiratório (VSR): Avanços Diagnósticos. **Revista de Saúde**, v. 12, n. 1, 2021.

GONG, X. *et al*. Clinical research on RSV prevention in children and pregnant women: progress and perspectives. **Frontiers in Immunology**, v. 14, n. 1, p. 1329426, 2024.

LEITE, T. C. *et al.* Avanços na vacinação contra o vírus sincicial respiratório na gestação: impacto na proteção neonatal e redução da morbimortalidade infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e79021, 2025.

LOPES, M. C. B. L. *et al*. Prevenção de infecção pelo vírus sincicial respiratório em crianças: Imunização ativa e passiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2036-2044, 2024.

MADHI, S. A. *et al*. "Respiratory syncytial virus vaccination during pregnancy and effects in infants." **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 5, p. 426-439, 2020.

MAPINDRA, M. P. *et al*. Respiratory Syncytial Virus Maternal Vaccination in Infants below 6 Months of Age: Meta-Analysis of Safety, Immunogenicity, and Efficacy. **Neonatology**, v. 121, n. 3, p. 271–282, 2024.

MARCHAND, G. J. *et al*. RSVpreF vaccination in pregnancy: a meta-analysis of maternal-fetal safety and infant efficacy. **Obstetrics & gynecology Science**, v. 67, n. 6, p. 511–524, 2024.

NOVOA PIZARRO, J. M. *et al*. Prevención de la infección por virus respiratorio sincicial en lactantes. ¿Qué se ha hecho y en qué estamos hoy? **Andes Pediatrica**, v. 94, n. 6, p. 672–680, 2023.

OTSUKI, T. *et al*. Efficacy and safety of bivalent RSVpreF maternal vaccination to prevent RSV illness in Japanese infants: Subset analysis from the pivotal randomized phase 3 MATISSE trial. **Vaccine**, v. 42, n. 22, p. 126041, 2024.

PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v. 46, n. 1, p. e112, 2022.

PARRA A.; FARIÑA D. Prevención del Virus Sincicial Respiratorio (VSR). **Medicina Infantil**, v. 32, n. 1, p. 36-42, 2025.

PARUMS, D. V. Surveillance of Seasonal Respiratory Syncytial Virus (RSV) Infection in Children and Vulnerable Adults Drives Vaccine Development and New Immunization Programs. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, v. 31, n. 1, p. e949558, 2025.

PHIJFFER, E. W. *et al.* Respiratory syncytial virus vaccination during pregnancy for improving infant outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, 2024.

SCOTTA, M. C.; STEIN, R. T. Current strategies and perspectives for active and passive immunization against Respiratory Syncytial Virus in childhood. **Jornal de Pediatria**, v. 99, n. 1, p. S4-S11, 2023.

SIMÕES, E. A. *et al.* Efficacy, safety, and immunogenicity of the matisse (maternal immunization study for safety and efficacy) maternal respiratory syncytial virus prefusion f protein vaccine trial. **Obstetrics & Gynecology**, v. 145, n. 2, p. 157-167, 2025.

SIU, W. *et al.* Approach to prevention of respiratory syncytial virus disease in infants by passive immunization. **Canadian family physician Medecin de famille canadien**, v. 70, n. 11-12, p. 697–700, 2024.

TENEMBAUM, T. *et al*. Respiratory Syncytial Virus–Associated Respiratory Diseases in Children and Adults. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 121, n. 9, 2024.

ZAR, H. J. New advances in RSV: Is prevention attainable?. **Pediatric Pulmonology**, v. 60, n. 1,p. S120-S122, 2025.