REVISTA ELETRÔNICA
Acervo MÉDICO
ISSN 2764-0485

Conhecimentos, atitudes e práticas de clínicos e de geriatras em relação ao vírus sincicial respiratório

Knowledge, attitudes, and practices of general practitioners and geriatricians regarding respiratory syncytial virus

Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos clínicos y geriatras en relación con el virus sincitial respiratorio

Samarone Ney Costa de Araújo Junior[1], Maria Júlia Nóbrega Eberlin[1], Sérgio Ricardo Osias Lyra Filho[1], Vitor Nascimento Sá[1], Eduardo Solon Almeida Melo de Andrade Lima[1], Carmina Silva dos Santos[1,2], Karine Ferreira Agra[1,2], Eduardo Jorge da Fonseca Lima[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas de médicos clínicos e geriatras acerca das infecções e das estratégias de prevenção do vírus sincicial respiratório (VSR) na população acima de 60 anos. **Métodos:** Este estudo transversal realizou um inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas entre setembro de 2024 e setembro de 2025, utilizando um questionário virtual desenvolvido pelos pesquisadores. **Resultados:** A amostra incluiu 53 médicos. As questões relacionadas ao conhecimento epidemiológico e clínico sobre o VSR foram respondidas corretamente pela maioria dos participantes. No entanto, a minoria identificou corretamente a hierarquia dos vírus causadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil e reconheceram que o VSR causa mais internações em unidade de terapia intensiva do que o vírus influenza. A maioria dos médicos respondeu incorretamente cinco das sete questões sobre imunização, e todos relataram recomendar a vacinação contra o VSR tanto no sistema público de saúde quanto em serviços privados. **Conclusão:** Clínicos e geriatras reconhecem a importância do VSR e demonstram atitudes favoráveis à vacinação; entretanto, persistem lacunas de conhecimento. Essas limitações sugerem que a formação médica atual não aborda adequadamente o VSR como um problema de saúde em idosos.

Palavras-chave: Vírus sincicial respiratório, Infecções do trato respiratório, Idosos, Prevenção, Vacina.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge, attitudes, and practices of general practitioners and geriatricians regarding infections and prevention strategies for respiratory syncytial virus (RSV) in individuals over 60 years of age. **Methods:** This cross-sectional study conducted a knowledge, attitudes, and practices survey between September 2024 and September 2025, using a virtual questionnaire developed by the researchers. **Results:** The sample included 53 physicians. Questions related to epidemiological and clinical knowledge about RSV were answered correctly by the majority of participants. However, a minority correctly identified the hierarchy of viruses causing Severe Acute Respiratory Syndrome in Brazil and recognized that RSV leads to

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE
[2] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

more intensive care unit admissions than the influenza virus. Most physicians answered five out of seven questions on immunization incorrectly, although all reported recommending RSV vaccination in both the public healthcare system and private services. **Conclusion:** General practitioners and geriatricians recognize the importance of RSV and demonstrate favorable attitudes toward vaccination; however, knowledge gaps persist. These limitations suggest that current medical training does not adequately address RSV as a health problem in older adults.

Keywords: Respiratory syncytial viruses, Respiratory tract infections, Aged, Prevention, Vaccines.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de médicos clínicos y geriatras sobre las infecciones y las estrategias de prevención del virus sincitial respiratorio (VSR) en personas mayores de 60 años. **Métodos:** Estudio transversal que aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas entre septiembre de 2024 y septiembre de 2025, mediante un cuestionario virtual desarrollado por los investigadores. **Resultados:** Se incluyeron 53 médicos. La mayoría respondió correctamente las preguntas sobre conocimiento epidemiológico y clínico del VSR. Sin embargo, pocos identificaron la jerarquía de los virus causantes del síndrome respiratorio agudo grave en Brasil y reconocieron que el VSR ocasiona más ingresos en unidades de cuidados intensivos que el virus de la influenza. La mayoría respondió incorrectamente cinco de siete preguntas sobre inmunización, aunque todos reportaron recomendar la vacunación contra el VSR tanto en el sistema público como en el sector privado. **Conclusión:** Los clínicos y geriatras reconocen la importancia del VSR y muestran actitudes favorables hacia la vacunación; no obstante, persisten brechas de conocimiento, lo que sugiere que la formación médica actual no aborda adecuadamente el VSR en adultos mayores.

Palabras clave: Virus sincitial respiratorio, Infecciones del tracto respiratorio, Adultos mayores, Prevención, Vacuna.

INTRODUÇÃO

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um vírus altamente contagioso da família *Paramyxoviridae*. É transmitido através de contato com secreções respiratórias de pessoas contaminadas, seja por grandes gotículas respiratórias, aerossóis de pequenas partículas ou fômites contaminados (WALSH EE, 2011; CDC, 2024). Pode acometer todo o trato respiratório, apresentando, na maioria dos casos, sintomas inespecíficos de infecção do trato respiratório superior, como coriza, febre baixa e dor de garganta, com rápida resolução. Contudo, podem ocorrer casos mais graves, levando ao acometimento do trato respiratório inferior, como a bronquiolite em lactentes e a pneumonia em todas as idades, podendo, inclusive, provocar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Especialmente nos adultos acima de 60 anos de idade, a infecção por VSR pode levar a quadros graves (FALCEY AR e WALSH EE, 2005).

Mundialmente, estima-se que ocorra cerca de 3 milhões de hospitalizações e 200 mil mortes a cada ano associadas ao VSR (RODRIGUES SOUZA GONCALVES J e BHERING CA, 2021). No Brasil, em 2023, registraram-se 26.061 casos de SRAG com necessidade de hospitalização em decorrência deste vírus, correspondendo a 26% do total, sendo a segunda causa mais comum, atrás somente do *SARS-CoV-2* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Em 2024, até a 11ª semana epidemiológica, os dados evidenciam 8.178 casos de SRAG com identificação etiológica, sendo 15,6% pelo VSR, persistindo como a segunda causa mais comum no território nacional (FIOCRUZ, 2024). No Brasil, a incidência desse vírus segue um padrão de sazonalidade: no Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, há aumento dos casos de março a julho, enquanto no Norte, de fevereiro a junho, e, no Sul, de abril a agosto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A idade avançada, as condições subjacentes e um sistema imunológico deficiente estão associados diretamente a um maior risco de infecção grave pelo VSR em adultos com mais de 60 anos (CORREA RA, et

al., 2024). Entre os idosos hospitalizados, tal patógeno manifesta declínio funcional agudo, que pode tornar-se prolongado e resultar em um nível mais elevado de cuidados na alta e em uma perda da independência anterior (CURRAN D, et al., 2024). Complicações como exacerbação de asma e de doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia, enfisema e bronquite crônica ocorrem, por exemplo, com maior frequência, em pacientes idosos infectados pelo VSR do que por infecção pelo vírus Influenza (CORREA RA, et al., 2024).

Nos Estados Unidos, estima-se que entre 1% e 7% dos idosos sejam infectados anualmente pelo VSR a cada ano, resultando em aproximadamente 178.000 hospitalizações e 14.000 óbitos (CURRAN D, et al., 2024). Embora a incidência do VSR seja mais elevada em crianças, um estudo realizado no Brasil demonstrou uma taxa de letalidade por VSR entre idosos hospitalizados por SRAG variando entre 14,5% e 22,5% no período de 2013 a 2016, ao passo que, entre crianças, variou entre 1,1% e 2,3% no mesmo período (MEDEIROS DE SOUZA AC, 2017). Outros estudos demonstraram mais hospitalizações, principalmente por complicações como necessidade de ventilação mecânica e taxas elevadas de dispneia e de sofrimento respiratório, e maiores custos de tratamento por causa do VSR em idosos (CORREA RA, et al., 2024).

A morbidade e a mortalidade relacionadas a tal vírus são frequentemente subestimadas em adultos maiores de 60 anos. Mesmo apresentando infecção sintomática e mortalidade considerável em decorrência desse vírus, esse panorama ainda é frequentemente negligenciado, não existindo uma vigilância epidemiológica estabelecida e, consequentemente, havendo deficiências notáveis na literatura sobre a epidemiologia e o manejo do vírus nessa população (CORREA RA, et al., 2024). Uma revisão sistemática de 2023 das infecções respiratórias agudas associadas ao VSR referiu que a taxa real de hospitalizações poderia ser 2,2 vezes maior do que a relatada em estudos existentes (LI T, et al., 2023).

Tal cenário tem influência de uma variedade de fatores, incluindo apresentação clínica atípica da infecção, associação mais comum do VSR à população infantil e títulos virais mais baixos - quando comparados a crianças -, o que pode dificultar a detecção do vírus por testes rápidos de antígeno (CORREA RA, et al., 2024; VILLANUEVA DDH, et al., 2022). Adicionalmente, a duração mais curta da excreção viral e a similaridade dos sintomas com outras doenças respiratórias também podem contribuir para a subnotificação neste grupo. As limitações na vigilância epidemiológica, como a inconsistência na coleta de dados e a escassez de recursos diagnósticos, agravam progressivamente a subnotificação (CORREA RA, et al., 2024).

Medidas de prevenção primária, como a vacinação, podem contribuir significativamente na redução de infecções, hospitalizações e óbitos por VSR em adultos com mais de 60 anos. Recentemente, foram aprovadas no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) duas vacinas contra o VSR destinadas a essa população: a Arexvy, da farmacêutica GSK, e a Abrysvo, da Pfizer (ANVISA, 2023; ANVISA, 2024). Elas mostraram excelentes resultados em relação à prevenção e à atenuação de doenças do trato respiratório inferior a ele associadas (EMA, 2024), com consequente melhora na qualidade de vida e manutenção da funcionalidade da população idosa (MEDEIROS DE SOUZA AC, 2017). Suas eficácias para adultos acima de 60 anos de idade foram comprovadas por estudos randomizados de fase três, os quais concluíram eficiência de 82,6% para a Arexvy e de 62,2% para a Abrysvo (EMA, 2024; PFIZER, 2024).

São igualmente fundamentais medidas preventivas adequadas em países de baixa e média renda, como o Brasil. Evidencia-se a notória disparidade na implementação de esquemas vacinais nessas populações em comparação com países de alta renda, atribuída a fatores como baixa conscientização sobre o tema, restrições logísticas, administrativas ou estruturais, escassez de dados e alto custo dos produtos. Ações conjuntas para superar essa situação de discrepância, como garantir acesso equitativo à vacina e às ferramentas diagnósticas e, principalmente, promover um preço acessível, são essenciais para o devido controle de infecções do VSR e a diminuição de sua taxa de mortalidade nesses países (CARBONELL-ESTRANY X, et al., 2023).

Diante do significativo impacto clínico-epidemiológico das infecções pelo VSR nos indivíduos maiores de 60 anos, bem como da subestimação desse agente etiológico neste grupo, torna-se essencial intensificar a atenção em relação ao conhecimento médico sobre o tema. Sendo assim, o estudo tem como objetivo avaliar, por meio de um inquérito eletrônico, os conhecimentos, as atitudes e as práticas de médicos das áreas de clínica médica e de geriatria acerca das infecções e das estratégias de prevenção do VSR nessa faixa etária.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal utilizando a metodologia CAP (conhecimentos, atitudes e práticas) nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de pronto atendimento das áreas de clínica médica e de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife, Pernambuco. A pesquisa ocorreu entre setembro de 2024 e setembro de 2025, com início da coleta de dados somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, através do parecer 7.267.638 e CAEE 84912924.8.0000.5201. Este estudo está em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram do estudo médicos clínicos, geriatras e residentes dessas especialidades que atuaram no IMIP durante o período da pesquisa. Foram excluídos os médicos que estavam de férias ou de licença, que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que não responderam ao questionário após mais de uma tentativa de contato.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário virtual elaborado pelos pesquisadores, composto por quatro sessões. A primeira sessão continha 12 itens relacionados aos perfis sociodemográfico, profissional e acadêmico dos participantes. Em seguida, o conhecimento dos profissionais foi avaliado através de 14 questões. A terceira sessão envolveu as atitudes dos participantes em relação ao tema, totalizando seis questões. Ao final, a quarta sessão abordou as práticas adotadas pelos profissionais, com três questões. Antes de acessar o formulário, os participantes tiveram acesso ao TCLE disponibilizado eletronicamente. Somente após o aceite formal do termo o participante era direcionado ao questionário. O TCLE corresponde ao Apêndice A, enquanto o formulário completo está disponível nos apêndices B e C.

As questões relacionadas ao conhecimento foram divididas em dois grupos: as questões de 1 a 7 abordam os conhecimentos epidemiológicos e clínicos sobre o VSR, enquanto as questões de 8 a 14 tratam dos conhecimentos sobre imunização. Além disso, duas questões foram consideradas prioritárias para a análise: a questão 2, que versa sobre a identificação de uma forma típica de transmissão desse vírus não comum a outros, e a questão 12, sobre a indicação da vacina Abrysvo tanto para gestantes quanto para adultos acima de 60 anos. A escolha destas questões fundamenta-se em dois aspectos: a primeira aborda uma característica epidemiológica singular do VSR, essencial para a diferenciação em relação a outros agentes respiratórios e para a definição de medidas preventivas mais eficazes; e a questão 12, que reflete uma inovação recente no campo da imunização, representa um marco na prevenção dessa infecção em populações vulneráveis. Dessa forma, o desempenho nessas questões foi considerado um indicador-chave do nível de atualização e da consistência do conhecimento dos profissionais de saúde acerca do tema.

Para a classificação do conhecimento como adequado, adotou-se o ponto de corte de 60% de acertos. Esse critério foi definido de forma arbitrária, uma vez que não há consenso ou referência específica na literatura para esse tipo de avaliação. No entanto, do ponto de vista metodológico, trata-se de um parâmetro operacionalmente válido, frequentemente utilizado em estudos de avaliação educacional e em pesquisas em saúde, por representar um desempenho mínimo aceitável e permitir a comparação entre diferentes grupos de respondentes (YOUSEF MK, et al., 2017; TEKIAN A e NORCINI J, 2015).

Inicialmente, foram contatados os médicos coordenadores das áreas de clínica médica e de geriatria, os quais repassaram aos grupos de *WhatsApp* de preceptores e residentes o *link* da plataforma *Google Forms* contendo o TCLE e o formulário do estudo, juntamente com informações sobre seus objetivos e procedimentos. Tal estratégia, contudo, resultou em baixa adesão, mesmo após o envio repetido do *link* nos grupos. Diante disso, optou-se por uma abordagem direta, convidando pessoalmente os candidatos para responderem a pesquisa ao fim de seus turnos de trabalho na instituição. Com isso, foi obtido um número satisfatório de respostas.

Os dados coletados foram inicialmente registrados em planilha do *Google Sheets* e, posteriormente, exportados e inseridos em um banco de dados do *Epi Info* versão 7.1, um programa de domínio público. Foram criadas tabelas de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas. A associação das variáveis foi avaliada através do teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer, adotando-se um nível de significância de 0,05. As análises estatísticas foram conduzidas utilizando o *software Stata* versão 12.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 53 médicos do IMIP, sendo a maioria mulheres (56,6%), com média de idade de 32,5 anos (± 6,1). A maior parte tinha entre 29 e 35 anos (54,7%). Quanto aos seguimentos, 34% eram residentes - predominantemente em clínica médica - e 66% preceptores, dos quais 68,5% da clínica médica e 31,4% da geriatria. No total, 71,7% dos profissionais atuavam na clínica médica e 28,3% na geriatria.

Os dados a respeito do conhecimento dos médicos sobre a infecção pelo VSR na população acima de 60 anos incluem questões sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e de imunização. Sobre as 7 primeiras questões, referentes aos conhecimentos epidemiológicos e clínicos sobre o VSR, apenas 28,3% identificaram corretamente a ordem dos principais vírus causadores de SRAG no Brasil e 37,7% souberam que o VSR supera a Influenza em internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A respeito das 7 últimas questões, relacionadas à imunização, a maioria não assinalou corretamente cinco das sete questões, com exceção daquelas que tratavam do número de vacinas aprovadas pela ANVISA e dos principais efeitos adversos (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Conhecimentos de médicos especialistas e residentes das áreas de clínica médica e geriatria sobre a infecção pelo vírus sincicial respiratório na população acima de 60 anos. Recife, maio/2025.

Variáveis	Número de respostas (percentual)		
	Acerto	Erro	Não soube
Em qual época do ano o vírus sincicial respiratório (VSR) expressa sua sazonalidade na região Nordeste?	44 (83%)	6 (11,3%)	3 (5,7%)
Qual uma forma típica de transmissão do VSR e que não é comum a outros vírus respiratórios, como o SARS-CoV-2 por exemplo?	24 (45,3%)	19 (35,8%)	10 (18,9%)
Em sua opinião, o exame diagnóstico do VSR considerado o padrão-ouro na população adulta seria?	41 (77,4%)	6 (11,3%)	6 (11,3%)
Dentre as possíveis tríades de complicações abaixo, marque aquela em que você ache mais prevalente na população adulta acima de 60 anos infectada pelo VSR.	41 (77,4%)	9 (16,9%)	3 (5,7%)
Dentre os vírus responsáveis por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no nosso país em 2023/2024, marque em ordem decrescente de prevalência os três que você considera na ordem correta.	15 (28,3%)	34 (64,2%)	4 (7,5%)
Você acredita que, na população adulta acima de 60 anos, os riscos de ser internado em UTI são maiores quando infectados por Influenza ou por VSR?	20 (37,7%)	27 (50,9%)	6 (11,3%)
Atualmente, há algum antiviral efetivo para o tratamento do VSR?	32 (60,4%)	6 (11,3%)	15 (28,3%)
Quantas vacinas para o VSR estão aprovadas pela ANVISA atualmente (maio de 2024)?	33 (62,3%)	7 (13,2%)	13 (24,5%)
Sobre as vacinas existentes para o VSR, qual seria o tipo de antígeno utilizado na imunização?	16 (30,2%)	13 (24,5%)	24 (45,3%)
A respeito da vacina Arexvy (GSK), marque a alternativa mais adequada a respeito da estimativa da eficácia em estudos de fase 3 em prevenir infecções do trato respiratório inferior por VSR em pacientes com mais de 60 anos.	16 (30,2%)	16 (30,2%)	21 (39,6%)
A vacina Arexvy pode ser tanto aplicada em gestantes como em adultos acima de 60 anos?	12 (22,6%)	20 (37,7%)	21 (39,6%)
A vacina Abrysvo (Pfizer) pode ser aplicada tanto em gestantes como em adultos acima de 60 anos?	22 (41,5%)	3 (5,7%)	28 (52,8%)
A respeito das possíveis vacinas já aprovadas contra o VSR no Brasil, marque a alternativa que contempla o esquema vacinal.	25 (47,2%)	11 (20,7%)	17 (32,1%)
Escolha a alternativa que descreve os eventos adversos mais comuns nas vacinas aprovadas para o VSR.	39 (73,6%)	7 (13,2%)	7 (13,2%)

Fonte: Araújo Junior SNC, et al., 2026.

Os dados sobre as atitudes de médicos especialistas, em clínica médica e geriatria, bem como de residentes em relação à infecção pelo VSR na população acima de 60 anos indicaram que a grande maioria (98.1%) informou realizar orientações quanto à prevenção da transmissão para os contactantes em paciente infectado, e 100% afirmam recomendar a vacina para pacientes do SUS e de serviços privados (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Atitudes de médicos especialistas e residentes das áreas de clínica médica e geriatria sobre a infecção pelo vírus sincicial respiratório na população acima de 60 anos.

Variáveis	Número de respostas (percentual)	
	Sim	Não
Orientações quanto à prevenção da transmissão do VSR para os contactantes em paciente infectado	52 (98.1%)	1 (1,9%)
Recomendação da vacina contra o VSR em pacientes do SUS	53 (100%)	-
Recomendação da vacina contra o VSR em pacientes do consultório privado	53 (100%)	-
Pertinência da disponibilização das vacinas no SUS	53 (100%)	-
Custo-efetividade das vacinas contra o VSR	51 (96,2%)	2 (3,8%)

Fonte: Araújo Junior SNC, et al., 2026.

Quanto às práticas de médicos especialistas, em clínica médica e geriatria, e de residentes sobre a infecção pelo VSR na população acima de 60 anos, a maioria dos médicos (88,7%) considera esse vírus um provável agente etiológico de infecções respiratórios em indivíduos dessa faixa etária, porém 92,5% não solicitam exames diagnósticos e 79,2% relatam não realizar antibioticoterapia quando a infecção é confirmada (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Práticas de médicos especialistas e residentes das áreas de clínica médica e geriatria sobre a infecção pelo vírus sincicial respiratório na população acima de 60 anos. Recife, maio/2025**.**

Variáveis	Número de respostas (percentual)	
	Sim	Não
VSR como provável agente etiológico diante de paciente ≥ 60 anos com infecção respiratória	47 (88,7%)	6 (11,3%)
Solicitação de exame diagnóstico para o VSR diante de paciente ≥ 60 anos com sintomas respiratórios	4 (7,5%)	49 (92,5%)
Prescrição de antibioticoterapia em pacientes com quadro respiratório grave por infecção pelo VSR confirmado como suspeita de coinfecção bacteriana	11 (20,8%)	42 (79,2%)

Fonte: Araújo Junior SNC, et al., 2026.

Na análise comparativa dos resultados, por grupos de médicos, todos os grupos apresentaram desempenho satisfatório (>60%) em conhecimentos clínicos e epidemiológicos. No entanto, os resultados sobre imunização foram inferiores, com apenas os geriatras atingindo mais de 50% de acertos. O mesmo padrão foi observado quando consideradas todas as questões em conjunto. A análise das questões-chave (2 e 12) mostrou tendência semelhante. Nenhuma das comparações apresentou significância estatística (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Avaliação comparativa do conhecimento sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e de imunização entre clínicos e geriatras, e entre preceptores e residentes. Recife, maio/2025.

Variáveis	Participantes					
	Clínica médica[a]	Geriatria[b]	Valor de P	Preceptores[c]	Residentes[c]	Valor de P
Número de profissionais com conhecimento adequado em aspectos clínicos e epidemiológicos	27 (71%)	9 (60%)	0,520 *	24 (68,5%)	12 (66,6%)	0,888 **
Número de profissionais com conhecimento adequado sobre imunização	13 (34,2%)	8 (53,3%)	0,200 **	16 (45,7%)	5 (27,7%)	0,206 **
Número de profissionais com conhecimento adequado avaliando todas as questões	14 (36,8%)	9 (60%)	0,125 **	17 (48,6%)	6 (33,3%)	0,289 **
Número de profissionais que acertaram a questão 2	18 (47,4%)	5 (33,3%)	0,353 **	16 (45,7%)	7 (38,8%)	0,635 **
Número de profissionais que acertaram a questão 12	14 (36,8%)	8 (53,3%)	0,272 **	16 (45,7%)	6 (33,3%)	0,386 **

[a] Estão inclusos os preceptores e os residentes de clínica médica; [b] Estão inclusos os preceptores e os residentes de geriatria; [c] De ambas as áreas; * Exato de Fisher; ** Qui-quadrado
Fonte: Araújo Junior SNC, et al., 2026.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os conhecimentos, as atitudes e as práticas de médicos clínicos e geriatras sobre o VSR, com foco em sua relevância na população idosa. O perfil sociodemográfico dos participantes, composto predominantemente por mulheres jovens, reflete a tendência nacional observada na demografia médica brasileira de 2025, que aponta a feminização e o rejuvenescimento da profissão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025). Esse achado é relevante, pois sinaliza uma geração de médicos em início ou meio de carreira, potencialmente mais receptivos às atualizações científicas, mas ainda com lacunas formativas importantes em determinados temas.

Outro dado relevante foi a atuação simultânea em instituições públicas e privadas, relatada pela maioria dos participantes. Essa característica sugere que esses profissionais estão expostos a uma maior diversidade de pacientes e contextos clínicos, o que poderia favorecer uma visão mais abrangente sobre doenças respiratórias, incluindo o VSR. Além disso, foi observado que muitos médicos possuíam formações complementares em áreas como medicina paliativa, gastroenterologia, endocrinologia, hepatologia, pneumologia e reumatologia, mostrando um perfil multidisciplinar que pode enriquecer a prática clínica. Houve ausência de algumas especialidades, como cardiologia, nefrologia, hematologia e infectologia, limitando comparações com outras pesquisas que possam ter incluído estas especialidades, mas, ao mesmo tempo, reforça a necessidade de maior difusão do conhecimento sobre o VSR entre diferentes áreas médicas.

No que se refere aos aspectos epidemiológicos e clínicos, a maioria dos participantes atingiu desempenho adequado, respondendo corretamente às principais questões. Esse resultado sugere que os médicos possuem compreensão satisfatória sobre o comportamento do VSR, cuja dinâmica, semelhante a outros vírus respiratórios, é marcada por sazonalidade e manifestações clínicas típicas. Achado semelhante foi descrito em estudo realizado na Alemanha e na Itália em 2023, no qual a maior parte dos profissionais também demonstrou bom nível de conhecimento acerca da doença, incluindo métodos diagnósticos e opções de tratamento, com médias de 3,8 e 3,3, respectivamente, em uma escala de 0 a 5 (PUGGINA A, et al., 2025).

Entretanto, foram observadas lacunas em pontos importantes: menos da metade dos médicos reconheceu que o VSR supera o vírus Influenza em número de internações em UTI entre idosos, e menos de um terço conseguiu identificar corretamente a ordem dos principais agentes etiológicos da SRAG no Brasil. Esses achados sugerem que, embora o conhecimento básico esteja consolidado, persiste a subvalorização desse patógeno de alta gravidade em idosos. Resultados semelhantes foram observados em um estudo realizado na Jordânia no ano de 2024, no qual 61% dos profissionais de saúde não reconheciam o VSR como causa comum de hospitalizações na população adulta (ABU HAMMOUR K, et al., 2025).

Quanto aos conhecimentos sobre imunização, houve um baixo índice de acertos, evidenciando conhecimento deficiente em todos os grupos analisados. Apesar de parte dos médicos da amostra apresentarem conhecimento satisfatório sobre o número de vacinas contra o VSR aprovadas pela ANVISA e os seus efeitos adversos, a maioria não soube responder corretamente a aspectos técnicos, como antígeno utilizado, população-alvo e eficácia. Essa fragilidade pode estar associada tanto à aprovação ainda recente dessas vacinas quanto à limitação de materiais de divulgação científica voltados a médicos fora das áreas diretamente envolvidas com infectologia ou imunizações. Resultado semelhante foi observado na Jordânia, onde 58,8% dos profissionais relataram incertezas quanto à eficácia vacinal, e na Itália e Alemanha, em que cerca de metade dos médicos não soube corretamente qual a população alvo das vacinas. Esses achados reforçam a necessidade de ações de educação médica continuada, especialmente em relação às inovações vacinais (PUGGINA A, et al., 2025; ABU HAMMOUR K, et al., 2025).

Por outro lado, a atitude dos profissionais frente à vacinação foi positiva. Todos consideraram importante a disponibilidade das vacinas pelo SUS e afirmaram que as recomendariam a seus pacientes. Esse achado é de grande relevância no contexto brasileiro, onde o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é referência mundial e depende fortemente da adesão e do engajamento dos profissionais de saúde. A postura proativa dos médicos, observada neste estudo, reflete tendência semelhante à descrita em pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2023, na qual 86,1% dos profissionais já recomendavam a vacina contra o VSR a seus pacientes idosos, mesmo pouco tempo após sua aprovação (LA EM, et al., 2025).

Outro aspecto importante diz respeito ao diagnóstico clínico. A maioria dos médicos considerou o VSR como diagnóstico diferencial em idosos com sintomas respiratórios agudos, mas poucos relataram solicitar exames específicos para confirmação. Essa prática parece estar relacionada à limitada disponibilidade de testes diagnósticos na rotina clínica e à ausência de tratamento antiviral específico, fatores que reduzem a motivação para investigar. Estudos na Alemanha, Itália e Estados Unidos reforçam essa tendência, apontando que a baixa solicitação de testes para VSR é um comportamento recorrente em diferentes países, associado principalmente à percepção de que o resultado não modifica a conduta terapêutica (PUGGINA A, et al., 2025; HURLEY LP, et al., 2019).

Na análise comparativa entre os grupos, embora geriatras e preceptores tenham apresentado desempenhos ligeiramente superiores, todos evidenciaram deficiências relevantes. Entre os residentes, o desempenho geral foi baixo, com apenas um terço atingindo o ponto de corte, e resultados ainda mais preocupantes no eixo da vacinação, no qual somente 27,7% alcançaram pontuação mínima. Por outro lado, mesmo entre especialistas experientes, como os geriatras, observou-se insuficiência em tópicos fundamentais, a exemplo da gravidade do VSR em idosos. Esse padrão sugere que o déficit de conhecimento não se restringe a um perfil profissional específico, mas se configura como uma lacuna transversal. Tal cenário pode estar relacionado a fatores como a escassez de treinamentos específicos sobre VSR durante a formação médica, a recente disponibilidade de vacinas e a consequente limitação na atualização sobre imunização, bem como à predominância de conteúdos voltados a outros vírus respiratórios, como Influenza e SARS-CoV-2, os quais podem ofuscar a relevância clínica dessa infecção,

De forma geral, os achados deste estudo apontam para um paradoxo: apesar de reconhecerem a relevância do VSR e apresentarem atitudes positivas em relação à vacinação, os médicos ainda demonstram fragilidades importantes no conhecimento técnico e prático sobre o vírus. Esse cenário reforça a urgência de estratégias de capacitação que contemplem desde o diagnóstico clínico até as inovações vacinais, especialmente no contexto do envelhecimento populacional e da iminente incorporação de vacinas contra o VSR no sistema público de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, embora médicos clínicos e geriatras reconheçam a importância do VSR e apresentem atitudes favoráveis à vacinação, persistem lacunas relevantes no conhecimento técnico, especialmente sobre aspectos epidemiológicos específicos e imunização. Tais fragilidades, observadas de forma transversal entre residentes e preceptores, sugerem que a formação

médica ainda não contempla de maneira suficiente o VSR como problema de saúde em idosos. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de estratégias de educação continuada e atualização científica que ampliem a compreensão sobre sua gravidade, investigação diagnóstica e recentes possibilidades de prevenção. Esses achados não apenas contribuem para a prática clínica e a formação profissional, mas também oferecem subsídios para políticas públicas voltadas ao enfrentamento do VSR no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ABU HAMMOUR K, et al. Knowledge, attitude, and perception regarding the respiratory syncytial virus vaccine among healthcare professionals. J Pharm Policy Pract, 2025;18(1).
2. PFIZER, 2024. Abrysvo ® vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante); Disponível em: https://www.pfizer.com.br/files/Abrysvo_Profissional_de_Saude_06.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2024.
3. ANVISA, 2023. Anvisa aprova registro de primeira vacina para bronquiolite — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-aprova-registro-de-primeira-vacina-para-bronquiolite. Acesso em: 23 de abril de 2024.
4. ANVISA, 2024. Anvisa registra vacina para prevenção de bronquiolite em bebês — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/anvisa-registra-vacina-para-prevencao-de-bronquiolite-em-bebes. Acesso em: 23 de abril de 2024.
5. CARBONELL-ESTRANY X, et al. Prioritising respiratory syncytial virus prevention in low-income and middle-income countries. Lancet Glob Health, 2023;11(5):e655–7.
6. EMA, 2024. Abrysvo (respiratory syncytial virus vaccine (bivalent, recombinant)) How is Abrysvo used? How does Abrysvo work?; Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/abrysvo. Acesso em: 23 de abril de 2024.
7. EMA, 2024.. Arexvy, INN-Respiratory Syncytial Virus (RSV) vaccine (recombinant, adjuvanted). Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/arexvy-epar-product-information_en.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2024.
8. CORREA RA, et al. Understanding the Burden of Respiratory Syncytial Virus in Older Adults in Latin America: An Expert Perspective on Knowledge Gaps. Pulm Ther, 2024;10(1):1–20.
9. CURRAN D, et al. The respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine attenuates the severity of respiratory syncytial virus-associated disease in breakthrough infections in adults ≥60 years of age. Influenza Other Respir Viruses, 2024;18(2):e13236.
10. FALSEY AR, WALSH EE. Respiratory syncytial virus infection in elderly adults. Drugs Aging, 2005; 22(7):577–87.
11. HURLEY LP, et al. Primary care physicians' perspectives on respiratory syncytial virus (RSV) disease in adults and a potential RSV vaccine for adults. Vaccine, 2019;37(4):565–70.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024. Informe SE 52 | Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública — Ministério da Saúde [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-52/view. Acesso em: 27 de abril de 2024.
13. LA EM, et al. Healthcare Professionals' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Respiratory Syncytial Virus Disease and Vaccination in Adults Aged 60 Years and Older. Infect Dis Ther, 2025;14(4):735–52.
14. LI Y, et al. Adjusting for Case Under-Ascertainment in Estimating RSV Hospitalisation Burden of Older Adults in High-Income Countries: a Systematic Review and Modelling Study. Infect Dis Ther, 2023;12(4):1137–49
15. MEDEIROS DE SOUZA AC. Vigilância do vírus sincicial respiratório no Brasil: uma contribuição à formulação de políticas públicas. Tese de mestrado (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

16. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. Nota Técnica Conjunta nº 5/2015 — Ministério da Saúde [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/legislacao/nota-tecnica-conjunta-no-5-2015/view. Acesso em: 23 de abril de 2024.
17. PUGGINA A, et al. Physician knowledge, attitudes, and perceptions of respiratory syncytial virus in older adults: A cross-sectional survey in Germany and Italy. PLoS One, 2025; 20(8):e0330763.
18. RODRIGUES SOUZA GONCALVES J, BHERING CA. Vírus Sincicial Respiratório (VSR): Avanços Diagnósticos. Revista de Saúde, 2021;12(1):2399.
19. FIOCRUZ, 2024. Resumo do Boletim InfoGripe-Semana Epidemiológica (SE) 11 2024. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/resumo_infogripe_2024_11.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2024.
20. SCHEFFER M. DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025 BRASÍLIA-DF 2025 [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 15 de setembro de 2025.
21. TEKIAN A, NORCINI J. Overcome the 60% passing score and improve the quality of assessment. GMS Z Med Ausbild, 2015; 32(4):Doc43.
22. CDC, 2024. Transmission of RSV (Respiratory Syncytial Virus) | CDC [Internet]. Disponível em: https://www.cdc.gov/rsv/about/transmission.html. Acesso em: 23 de abril de 2024.
23. VILLANUEVA DDH, et al. Review of respiratory syncytial virus infection among older adults and transplant recipients. Ther Adv Infect Dis, 2022;9.
24. WALSH EE. Respiratory syncytial virus infection in adults. Seminars in respiratory and critical care medicine. © Thieme Medical Publishers, 2011. p. 423–32.
25. YOUSEF MK, et al. Challenging the arbitrary cutoff score of 60%: Standard setting evidence from preclinical Operative Dentistry course. Med Teach, 2017; 39(sup1):S75–9.