



• Lilian Sadeck • Renato Kfourri

ATENÇÃO! Vírus Sincicial Respiratório

O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente etiológico das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de dois anos de idade, podendo ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade.

Lactentes com menos de seis meses de idade, principalmente prematuros, crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade e cardiopatas são a população de maior risco para o desenvolvimento de infecção respiratória mais grave, necessitando de internação por desconforto respiratório agudo em 10% a 15% dos casos.

Estudos prospectivos têm demonstrado que a infecção de trato respiratório inferior no início da vida eleva em 25% a 80% a ocorrência de sibilância recorrente, hiperreatividade brônquica e diagnóstico de asma comparada a grupo controle, até 11 anos mais tarde.

Grupos de Risco para infecção grave pelo VSR

- **Prematuridade:** é um dos principais fatores de risco para hospitalização pelo VSR. Apresentam imaturidade do sistema imune, menores níveis de anticorpos maternos e reduzido calibre das vias aéreas. Em prematuros com menos de 32 semanas de idade gestacional, a taxa de internação hospitalar é de 13,4% (IC95%: 11,8-13,8%); esta taxa de hospitalização decresce com o aumento da idade gestacional.
- **Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade (DPCP):** é uma condição na qual uma injúria pulmonar se estabelece num pulmão imaturo, evoluindo com hiperreatividade brônquica e redução da capacidade funcional, o que leva à necessidade de suplementação de oxigênio e outras terapias medicamentosas. A taxa de internação hospitalar para crianças com DPCP chega a 17%.
- **Cardiopatas congênitas:** a hiperreatividade vascular pulmonar e a hipertensão pulmonar são responsáveis pela gravidade do quadro. Estão associadas com maior gravidade e taxas de hospitalização elevadas em caso de infecções causadas pelo VSR.

A taxa de admissão hospitalar nesses quadros é de 10,4%, com maior necessidade de internação em terapia intensiva e ventilação mecânica - 37% x 1,5% ($p < 0,01$) e mortalidade de 3,4% comparada a uma taxa de 0,5% na população previamente sadia.

Profilaxia de infecção grave de vias aéreas

A profilaxia para a infecção do VSR inclui medidas gerais, tanto em ambiente domiciliar quanto hospitalar, principalmente quando bebês de alto risco estão expostos. Os familiares devem ser orientados sobre a importância da profilaxia, principalmente durante a sazonalidade, incentivando a lavagem das mãos, uso de álcool gel, evitar ambientes fechados e aglomerados, além de exposição a pessoas com quadros respiratórios. Os bebês também não devem ser expostos a tabaco e o incentivo ao aleitamento materno deve ser reforçado.

Não há vacinas disponíveis contra o VSR, porém, há décadas se dispõe de imunização passiva, importante instrumento de prevenção para bebês de risco.

O palivizumabe é um anticorpo monoclonal, IgG1 humanizado, que se liga a proteína de fusão do VSR. É composto de 95% de sequências de aminoácidos humanos e 5% de murinos. O palivizumabe apresenta atividade neutralizante e inibitória da fusão do VSR no epitélio respiratório da criança, impedindo sua replicação e invasão de outras células.

Critérios para indicação do palivizumabe

Os critérios de inclusão atuais para o uso do Palivizumabe, definidos segundo Portaria do Ministério da Saúde n. 522, de 13 de maio de 2013, são:

- Crianças prematuras nascidas com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias).
- Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.

Está disponibilizado gratuitamente para crianças pertencentes a esses grupos, hospitalizadas ou não.

A SBP, através do documento “**Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), 2017**”, preconiza também a profilaxia para, além dos grupos contemplados pelo Ministério da Saúde, bebês prematuros nascidos entre 29 e

31 semanas e 6 dias de idade gestacional nos primeiros 6 meses de vida, durante a sazonalidade. Diversas evidências demonstram que este é também um grupo vulnerável para desenvolver formas graves da infecção e que há benefício na profilaxia desta população.

Sazonalidade

A infecção caracteriza-se fundamentalmente por seu caráter sazonal, predominante no inverno e início da primavera, e com estações que duram cerca de 4 a 6 meses, dependendo das características de cada país ou região. No Brasil, a sazonalidade do VSR é definida conforme a região do país, e a profilaxia com palivizumabe deve ser iniciada, idealmente, um mês antes do início da estação.

Sazonalidade do VSR e Período de Aplicação do Palivizumabe, de acordo com a região do Brasil.

Região	Sazonalidade	Período de Aplicação
Norte	Fevereiro a Junho	Janeiro a Junho
Nordeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho
Centro-Oeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho
Sudeste	Março a Julho	Fevereiro a Julho
Sul	Abril a Agosto	Março a Agosto

Fonte: Nota Técnica conjunta 05/2015 – Ministério da Saúde

Referências

- Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), 2017.
- Sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório no Brasil. Nota técnica conjunta número 05/2015 CGSCAM/DAPE/SAS/MS, CGAFME/DAF/SCTIE/MS e CGDT/DEVIT/SVS/MS. Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/notas-tecnicas/nota_tecnica_conjunta_n_05_2015.pdf.