



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL

SRTVN 702 - Edifício Brasília Rádio Center – 2º andar - Salas: 2106 a 2108
Brasília – DF CEP: 70719-900 CNPJ: 00.444.521/0001-38
Tel: (61) 3327-1073 - Cel: (61)98434-7948 - e-mail: spdf@spdf.com.br

Departamento de Pneumologia SPDF

Abril 2024

O **VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR)** é um RNA vírus que provoca infecção aguda do trato respiratório em indivíduos de todas as idades, levando a um alto impacto na saúde das pessoas, especialmente nas crianças abaixo de 2 anos de idade. Ele é o responsável por até 75% das **bronquiolites** e 40% das **pneumonias** durante os períodos de sazonalidade nos lactentes.

No Distrito Federal, apesar de haver circulação do VSR durante vários meses do ano, a maior circulação ocorre entre os meses de março a julho. Em 2024, o VSR já chegou com força, acometendo muitas pessoas, mais gravemente os bebês, e lotando os serviços de saúde.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Distrito Federal até a Semana Epidemiológica 13 de 2024 - Subsecretaria de Vigilância à Saúde/ Secretaria de Saúde do DF, observou-se um aumento no número de casos de SRAG por VSR, Rinovírus e SARS-CoV-2 a partir da SE 05. Os casos de SRAG corresponderam a: 23,4% por VSR, 13,6% por SARS-CoV-2, 1,9% por Influenza e 42,4% não especificados. Quanto à faixa etária, observou-se um predomínio dos casos hospitalizados de SRAG entre crianças até 10 anos (71,3%), ocasionados predominantemente pelo VSR, o que acarretou em superlotação das Unidades que prestam assistência em Pediatria. A maioria dos casos de SRAG (82,3%) precisou de suporte ventilatório não-invasivo ou invasivo em 2024. Houve 3 óbitos (16,7%) em bebês menores de 2 anos na SES até a data de divulgação do Boletim. (Boletim Epidemiológico de Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Distrito Federal até a Semana Epidemiológica 13 de 2024 - Subsecretaria de Vigilância à Saúde/ Secretaria de Saúde do Distrito Federal, disponível em <https://www.saude.df.gov.br/gripe-1>, Abril 2024)

A transmissão do VSR se dá pelo contato direto com secreções respiratórias de pessoas infectadas ou por meio de superfícies ou objetos contaminados (gotículas respiratórias e contato).

A infecção aguda das vias aéreas superiores pelo VSR nos lactentes pode progredir para o acometimento das vias aéreas inferiores, provocando aumento da secreção respiratória, sibilância e esforço respiratório. Episódios de sibilância subsequentes também são comuns, com impactos futuros na vida dessas crianças.

Condições consideradas de risco para doença grave ou morte por infecção pelo VSR incluem lactentes com menos de seis meses de idade, prematuridade, crianças com doenças crônicas, especialmente pulmonares, cardíacas ou que levam a imunossupressão. Lactentes com antecedente de prematuridade, displasia broncopulmonar ou cardiopatia congênita têm chance maior de hospitalização, UTI, ventilação mecânica ou de morte por VSR.

Desde a descoberta do VSR, há mais de 50 anos, muitas pesquisas tentam identificar drogas para o tratamento ou prevenção das infecções por esse patógeno. O tratamento da infecção pelo VSR é por meio de suporte clínico.

Como prevenir a infecção pelo VSR ou a doença grave provocada por esse vírus?



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL

SRTVN 702 - Edifício Brasília Rádio Center – 2º andar - Salas: 2106 a 2108
Brasília – DF CEP: 70719-900 CNPJ: 00.444.521/0001-38
Tel: (61) 3327-1073 - Cel: (61)98434-7948 - e-mail: spdf@spdf.com.br

- ✓ Seguindo **medidas gerais** de prevenção dos vírus respiratórios: promover higiene das mãos, máscaras, etiqueta respiratória e aleitamento materno; e evitar aglomerações, tabagismo e o contato com pessoas gripadas;
- ✓ Utilizando **anticorpos monoclonais contra o VSR** (palivizumabe/ nirsevimabe) para as crianças com indicação;

Atualmente, o anticorpo monoclonal contra o VSR (palivizumabe) é o único medicamento aprovado pelo SUS para uso clínico capaz de prevenir hospitalização pelo VSR. Está indicado para bebês prematuros, com displasia broncopulmonar e/ou com cardiopatia. Deve ser administrado durante os meses de sazonalidade viral, com uma aplicação intramuscular por mês, durante 5 meses. No Centro-Oeste, o início das aplicações é em fevereiro de cada ano. É disponível no SUS (nota técnica de 2024 da SES-DF: <https://www.saude.df.gov.br/saude-da-crianca>) e na rede complementar de saúde (ANS:https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp81/procedimentos/re_507_atualizacao_dut_terapia_imunoprolitica_com_palivizumab_e.pdf).

O Nirsevimabe foi aprovado recentemente pela Anvisa, mas ainda não está disponível no SUS. Leia as indicações na Nota técnica da Sociedade Brasileira de Pediatria: Imunização passiva com Nirsevimabe para prevenção da doença pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em crianças, disponível em <https://www.sbp.com.br/>, Jan 2024.

- ✓ **Vacinas contra o VSR** foram recentemente aprovadas pela Anvisa, sendo indicadas para idosos de 60 anos ou mais e para gestantes (com o objetivo de proteger os bebês também).

Esperamos ter essas novas formas de prevenção de forma acessível para a população Brasileira em breve.

Querido pediatra, programe-se. Proteja os seus pacientes. Acompanhe as nossas redes e notas técnicas e mantenha-se informado.

Mais informações: Sociedade Brasileira de Pediatria: DIRETRIZES PARA O MANEJO DA INFECÇÃO CAUSADA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) - 2017, disponível em <https://www.sbp.com.br/>