

# Recomendações atuais da SBP na prevenção do VSR

Realização



O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o principal causador de infecções respiratórias em crianças pequenas, causando mais de 75% dos quadros de bronquiolite e cerca de 50% das pneumonias nessa idade<sup>1</sup>.

Extremamente comum, praticamente todas as crianças serão infectadas nos primeiros dois anos de vida, com grande impacto individual e enorme sobrecarga para o sistema de saúde, como elevado número de consultas, visitas a serviços de emergência, hospitalizações, uso de antibióticos entre tantas outras intervenções. Para além do impacto no curto prazo, as infecções pelo VSR são associadas com chiado recorrente, sibilância e asma, aumentando os cuidados com a saúde nos anos seguintes à infecção<sup>2,3,4</sup>.

Bebês prematuros, com doença cardíaca ou pulmonar são os grupos mais vulneráveis a desenvolverem as formas mais graves da doença<sup>5</sup>.

Apresenta distribuição universal, porém, países de baixa e média renda, como o Brasil, concentram a quase totalidade das mortes relacionadas ao vírus<sup>6</sup>.

Embora apresentasse uma sazonalidade razoavelmente marcada no período pré-pandêmico, nos últimos anos temos observado uma grande desorganização dos períodos de maior circulação nas diferentes regiões do país. Em 2023, vários estados e regiões brasileiras enfrentaram surtos e elevação de casos de doença respiratória causadas pelo VSR nas mais diferentes épocas do ano<sup>7,8</sup>.

Dados dos últimos Boletins Infogripe mostram uma elevação de casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) causadas pelo VSR<sup>9</sup>.

Não há um tratamento específico contra o vírus e a imunização de grupos prioritários com anticorpo monoclonal específico (palivizumabe), disponível para bebês elegíveis no SUS e na saúde suplementar, é a principal forma de prevenção<sup>7,10,11</sup>.

O palivizumabe está disponível pelo SUS a partir do período neonatal, para crianças ainda hospitalizadas ou pós-alta hospitalar, conforme os critérios de indicação normatizados em portaria, totalizando a administração intramuscular de no máximo 5 doses com intervalo de 30 dias, durante a sazonalidade regional do VSR para os seguintes grupos:

Prematuros nascidos com menos de 29 semanas de idade gestacional no primeiro ano de vida; Recém-nascidos portadores de doença pulmonar crônica da prematuridade ou cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica até o segundo ano de vida<sup>12</sup>.

A SBP recomenda a ampliação dos grupos elegíveis para a profilaxia com palivizumabe incluindo crianças que nasceram com idade gestacional entre 29 e 31 semanas e 6 dias de idade gestacional nos seus primeiros 6 meses de vida se na sazonalidade. Essa recomendação está fundamentada no documento "Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR)", 2017. Existem estudos que apresentam evidências de que esse grupo de crianças estão vulneráveis para o desenvolvimento de formas graves da infecção com benefício na profilaxia da infecção<sup>13</sup>.

Apoio



## Referências:

1. Hall CB, Weinberg GA, et al. The burden of respiratory syncytial virus infection in young children. *N Engl J Med* 2009;360:588-98
2. Li Y, Wang X, Blau DM, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10340):2047-2064.
3. Lively JY, et al. Respiratory Syncytial Virus-Associated Outpatient Visits Among Children Younger Than 24 Months. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2019;8(3):284-286.
4. McLaughlin JM, et al. Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalization Rates among US Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Infect Dis*. 2020:jiaa752.
5. Figueras-Aloy J, Manzoni P, Paes B, Simões EA, Bont L, Checchia PA, Fauroux B, Carbonell-Estrany X. Defining the Risk and Associated Morbidity and Mortality of Severe Respiratory Syncytial Virus Infection Among Preterm Infants Without Chronic Lung Disease or Congenital Heart Disease. *Infect Dis Ther*. 2016 Dec;5(4):417-452. doi: 10.1007/s40121-0160130-1. Epub 2016 Sep 14. PMID: 27628014; PMCID: PMC5125133.
6. Srikantiah P, Vora P, Klugman KP. Assessing the full burden of respiratory syncytial virus in young infants in low- and middle-income countries: the importance of community mortality studies. *Clin Infect Dis* 2021; 73: S177-79.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e insumos estratégicos. Nota técnica conjunta no. 05/2015. Estabelecer a sazonalidade do vírus respiratório sincicial no Brasil e oferecer esclarecimentos referentes ao protocolo de uso do palivizumabe. 2015. Disponível em: Brasil. Ministério da Saúde. 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. Acesso em 02/05/2024
8. Freitas AR & Donalizio MR. Respiratory syncytial virus seasonality in Brazil: implications for the immunisation policy for at-risk populations. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 111(5): 294-301, May 2016.
9. Boletim Infogripe 2023. [https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/Disponível/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Boletim\\_InfoGripe\\_atual\\_sem\\_filtro\\_febre.pdf](https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/Disponível/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Boletim_InfoGripe_atual_sem_filtro_febre.pdf). Acesso em 02/05/2024.
10. em: IMPact-RSV study group. Palivizumab, a humanized RSV monoclonal antibody, reduces hospitalization from RSV infection in high-risk infants. *Pediatrics* 1998;102(3):531-537
11. Feltes TF, Cabalka AK, Meissner HC et al. Palivizumabe prophylaxis reduces hospitalization due to VSR in young children with hemodynamically significant congenital heart disease. *J Pediatr*.2003; 143: 532-40.
12. 05/2015 Sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório no Brasil. Nota técnica conjunta número CGSCAM/DAPE/SAS/MS, CGDT/DEVIT/SVS/MS. Ministério da Saúde CGAFME/DAF/SCTIE/MS do Brasil. Disponível [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistenciafarmaceutica/notastecnicas/nota\\_tecnica\\_conjunta\\_n\\_05\\_2015.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistenciafarmaceutica/notastecnicas/nota_tecnica_conjunta_n_05_2015.pdf). Acesso em 02/05/2024. e em:
13. vírus Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo sincicial respiratório (VSR), 2017. Disponível [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20277e-Diretrizes\\_VSR.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20277e-Diretrizes_VSR.pdf). 02/05/2024.