

Vírus sincicial respiratório (VSR): o patógeno que tira o sono dos pais

Especialista discute o imunizante recém-aprovado nos Estados Unidos, mudanças no padrão de disseminação e a perspectiva de vacinas






Por Felipe Monti Lora 24 jul 2023, 10h24

PUBLICIDADE

← Anúncios
 Google
 Enviar comentários
 Anúncio? Por quê? ⓘ



VSR é vírus com sintomas parecidos com os do resfriado, mas pode agravar e comprometer os pulmões. (Foto: GI/Getty Images)

-  Com o inverno em alta e uma oscilação constante na temperatura, as crianças sofrem constantemente com crises respiratórias, em sua maior parte causadas por agentes virais.
 - 
 - 
 - 
 - 
- Em nosso hospital pediátrico, mais de 90% dos testes que pesquisam diversos tipos de vírus (em uma parcela mais preocupante dos pacientes internados) são positivos nesse período.



E um dos que mais aparece é o **vírus sincicial respiratório (VSR)**, causador da bronquiolite e **pneumonia**. São doenças que acometem crianças de todas as faixas etárias, tendo maior risco de complicações e sequelas em menores de dois anos.

+ Leia também: [VSR: vírus respiratório perigoso para bebês está em alta](#)

O VSR também é um risco para as portadoras de certas condições, como antecedente de prematuridade, displasia broncopulmonar, asma, síndromes genéticas, algumas doenças do coração, imunodeficiências e doença neuromuscular severa.

Os sintomas surgem como os de um resfriado, causando congestão nasal, tosse seca e febre, que podem evoluir com dificuldades na respiração após 2 ou 3 dias.

Na maioria dos casos, a criança pode ser tratada em casa. Entretanto, caso a respiração ou a nutrição comece a ser comprometida, a criança deve ser levada para avaliação de um pediatra.

Mudanças em como ele nos afeta

O VSR tem comportamento historicamente típico, com surtos ao redor do mundo. Em nosso meio, circula no período de outono e inverno, com picos em abril e maio.

Sua sazonalidade sofreu alteração com as medidas pandêmicas de proteção infecciosa, que também reduziram outras doenças respiratórias além do Covid-19.

Com o retorno ao “normal”, a circulação do VSR fora das estações esperadas foi evidenciada. Por exemplo, tivemos surtos em em janeiro de 2023, pleno verão! O seu padrão sazonal futuro exato ainda é desconhecido.

No **Sabará Hospital Infantil**, em São Paulo, o VSR foi responsável por 30% das suspeitas de bronquiolite. No boletim Infogripe, divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ele respondeu por 48,6% do total de casos de síndromes respiratórias graves no período de 16 a 22 de abril.

PUBLICIDADE

Apresentado por Fleury



Acompanhamento nutricional vai muito além do emagrecimento

+ Leia também: [Nova vacina para resguardar os idosos do vírus da bronquiolite](#)

Como lidar melhor com o VSR

De acordo com um **estudo** publicado pelo periódico *The Lancet*, só em 2019, o vírus sincicial respiratório foi o responsável pela morte de 100 mil crianças em todo o mundo.

Como forma de reduzir o risco de gravidade, existem os anticorpos monoclonais específicos contra o VSR, aplicados em crianças mais susceptíveis durante os meses de maior circulação do vírus.

Hoje, já temos no Brasil o **pavilizumabe** em uso e, recentemente, foi aprovado pela agência regulatória norte-americana Food and Drug Administration (FDA) o nirsevimabe – com maior conforto posológico e promessa de atingir um maior pool de crianças.

O **anticorpo monoclonal** é diferente da vacina. Ele apresenta anticorpos “prontos” para defender a criança do vírus, uma ação temporária e delimitada. Já a vacina ensina o sistema imune a fabricar seus próprios anticorpos.

Para reduzir em definitivo o risco sazonal, uma vacina amplamente administrável seria necessária.

Há esperança com a aprovação em maio deste ano da primeira vacina contra o VSR também pela FDA e a opinião favorável da Agência Europeia de Medicamentos (EMA).

Por ora, a proposta de uso dessa vacina se limita à aplicação em mulheres no final da gestação, visando transmitir os anticorpos produzidos pela mãe para o bebê nos primeiros meses de vida.

Essa estratégia reduziria casos graves de doença, uma vez que crianças menores têm o maior risco.