Vírus que começa a circular no Nordeste em 2020 é risco para crianças

De caráter sazonal, o VSR não está associado a estações frias. A ocorrência dele varia de acordo com a região do país. No Nordeste, costuma ocorrer entre março e julho. (Foto: Danniela Ramiro/Divulgação.)

 Um vírus com o qual todas as crianças vão ter contato até os dois anos de idade e que não tem vacina. Menos lembrado que outros agentes causadores de complicações respiratórias, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é responsável por 6,7% de todas as mortes de crianças de até um ano por infecções deste tipo em todo o mundo. O maior risco está entre bebês prematuros ou com doença pulmonar crônica, e bebês com cardiopatias, que necessitam fazer um esquema de imunização específ ico. No Nordeste, o VSR começará a circular no mêsde março e, desde fevereiro, é preciso acender o alerta.

O vírus é o principal agente causador de infecção do trato respiratório inferior de crianças nos primeiros anos de vida. Os principais sintomas são semelhantes a um resfriado, que começa de quatro a seis dias após a contaminação. A maioria das crianças se recupera em até duas semanas, mas 25% a 40% podem desenvolver formas graves de infecção, com bronquiolite e pneumonia. Entre esse grupo, estão os prematuros.

“Os prematuros são os que mais morrem em decorrência do VSR. Eles têm vias aéreas mais estreitas, não costumam consumir leite materno, usam medicamentos que baixam a imunidade e podem estar desnutridos”, explica o presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Renato Kfouri. O VSR pode ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade entre lactentes e crianças menores de dois anos.

Estudos já realizados no Brasil com prematuros internados mostram que em 71,2% das vezes o VSR estava presente na infecção identificada no bebê. Da mesma forma, a literatura médica no país evidencia que o VSR é o vírus mais frequente entre prematuros inter nados e infecções. Em 60,7% dos casos, são infecções consideradas graves. O dado serve de alerta se considerado que 30 milhões de bebês nascem prematuros, com baixo peso ou adoecem nos primeiros dias de vida, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Para se ter uma ideia, em 2017, 2,5 milhões de recém-nascidos morreram nos primeiros 28 dias de vida. Desses, 80% tinham baixo peso ao nascer e 65% eram prematuros.

De caráter sazonal, o VSR não está associado a estações frias. A ocorrência dele varia de acordo com a região do país. No Nordeste, costuma ocorrer entre março e julho. Já no Sul, por exemplo, entre abril e agosto. “A transmissão do VSR tem a ver com as condições de chuva, umidade e temperatura. Diferentemente de outros vírus, como o do sarampo, ele não garante imunidade para o resto da vida. A infecção tende a ser mais grave na primeira vez e voltar a ocorrer de forma mais branda ao longo da vida”, detalha Renato Kfouri.

Em crianças maiores e adultos, ele tende a se apresentar de forma mais leve. O risco de transmissão, contudo, permanece. Então, ainda que os sintomas não estejam visíveis, o contato com algum prematuro ou criança menor de dois anos pode levar a uma infecção grave nesses grupos. O VSR é transmitido por secreções respiratórias ou objetos. Permanece até 24 horas em objetos contaminados. Por isso, o recomendado é lavar as mãos com frequência, usar lenços descartáveis em caso de tosse e coriza, evitar ambientes fechados, não fumar na presença de crianças e manter o ambiente sempre limpo. O cuidado deve ser compartilhado por profissionais de saúde.

Imunizante específico é produzido com anticorpos

Enquanto a taxa de hospitalização por VSR em uma criança é de 1% a 2%, em bebês prematuros fica entre 8% a 25%. Ainda não há vacina contra o VSR, mas existe um imunizante produzido com anticorpos monoclonais, o palivizumabe. A substância está disponível tanto no SUS quanto na saúde suplementar (planos), para o público-alvo das formas graves.

A cobertura segue um esquema de dosagem específico e precisa da atenção de profissionais de saúde, rede e familiares. O ideal é que a imunização seja dada um mês antes do início da circulação do vírus, o que no Nordeste seria em fevereiro. “Essa é uma imunização passiva. É preciso uma dose mensal por até cinco meses durante a estação de circulação do VSR, já que a substância vai ‘saindo’ do corpo aos poucos”, afirma Renato Kfouri. No SUS, a substância está disponível, de forma padronizada, desde 2013. Nos planos de saúde, desde 2018.

São bebês elegíveis, de acordo com o Ministério da Saúde, para receber esses anticorpos monoclonais, os prematuros de até 28 semanas gestacionais (no primeiro ano de vida) e bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita. As sociedade brasileiras de Pediatria e Imunizações acrescentam também prematuros de até 32 semanas gestacionais (nos primeiros seis meses de vida).

De acordo com a biofarmacêutica Abbvie, cerca de 60% das crianças elegíveis no SUS receberam doses. Na saúde suplementar, 46%. Apesar de não ser vacina, a aplicação fica marcada na caderneta.

De acordo com a Secretaria de Saúde de Pernambuco, a Gerência de Saúde da Criança e do Adolescente estabeleceu as unidades que disponibilizam leitos de terapia intensiva neonatal e cuidados intermediários convencionais como polos de aplicação. Para as unidades de saúde suplementar onde não pode ser instalado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), é disponibilizada dispensação do imunizante. Em 2019, foram realizadas 350 aplicações do medicamento em Pernambuco. Do total de casos de síndrome respiratória aguda grave em 2019 no estado, dois deram positivo para VSR e eram em crianças de dois a quatro anos.

<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2019/12/virus-que-comeca-a-circular-no-nordeste-em-2020-e-risco-para-criancas.html>