

# VSR – Porque os pais precisam conhecer o Vírus Sincicial Respiratório





## Queridos pais,

Parabéns pelo nascimento do seu filho! A saúde do seu bebê é agora uma das suas principais prioridades, e você provavelmente já se deparou com muitas informações e conselhos sobre a saúde e o bem-estar infantil que os pais devem levar em consideração. Isso pode ser um pouco intenso às vezes, especialmente porque há muito a se considerar.

A amamentação, por exemplo, é sempre mencionada – e com razão – como uma medida importante para apoiar o desenvolvimento saudável e o sistema imunológico [imunitário] do seu bebê. No entanto, o leite materno por si só não consegue imunizar a criança contra todos os tipos de doenças, e a primeira infecção e febre de um bebê podem causar muita preocupação. Portanto, é vital que os pais estejam informados sobre os riscos potenciais e as medidas preventivas eficazes. É por isso que criamos um guia que fornece informações específicas e compreensíveis sobre um tema importante: o Vírus Sincicial Respiratório (também conhecido como VSR) que é a causa mais comum de bronquiolite e pneumonia em bebês. Neste guia, você encontrará o que você, como pai ou mãe, deve saber sobre a infecção por VSR para ajudá-lo a tomar as medidas certas para a saúde do seu bebê.

O VSR é um vírus contagioso muito comum em bebês. Na maioria dos casos, ele não causa doenças graves. No entanto, o VSR é a principal causa de hospitalização em crianças e, embora bebês prematuros estejam entre as populações de alto risco, mesmo em recém-nascidos a termo não é possível prever quais bebês desenvolverão doença grave por VSR com consequências potencialmente duradouras, como chiado [pieira] recorrente nos primeiros anos de vida. Muitos pais nunca ouviram falar do VSR. Como quase todas as crianças terão o VSR até os dois anos de idade, é bom conhecer este vírus respiratório tão comum.

Outra razão para ficar atento são as observações feitas durante a pandemia da COVID-19. Após um breve declínio na circulação do VSR, provavelmente devido às medidas de segurança e higiene contra a COVID-19 implementadas em muitos lugares entre 2020 e 2021, o VSR está novamente em ascensão em todo o mundo. Ele ressurgiu em números elevados e, após algumas interrupções decorrentes da pandemia, voltou à sazonalidade habitual na maioria dos países, que normalmente ocorre nos meses mais frios do outono e inverno em climas temperados.

Assim, este guia servirá como fonte de informação para ajudá-lo a entender o VSR, aprender quais medidas serão úteis para proteger seu bebê (e a si mesmo) de uma infecção por VSR e o que fazer se seu filho tiver contraído o vírus. Você pode compartilhar este guia com seu parceiro, familiares e amigos próximos, para que eles estejam mais conscientes dos riscos potenciais do VSR e entendam a importância de sua ajuda e apoio para evitar a propagação do vírus. Durante muito tempo, não havia proteção contra a infecção pelo VSR além de medidas preventivas de higiene e imunização preventiva passiva para bebês com certas condições pré-existentes, como prematuridade extrema, cardiopatia congênita e doença pulmonar crônica. No entanto, graças a décadas de pesquisa, novas soluções preventivas universais contra o VSR estão gradualmente se tornando disponíveis, as quais apresentaremos ao longo deste guia.

**Observação:** este guia foi escrito em português do Brasil, mas é destinado a todos os públicos que falam português. Quaisquer diferenças ortográficas (como “bebê” ou “oxigênio”), gramaticais, de sintaxe, ou terminológicas não afetam o significado ou a aplicabilidade das informações apresentadas. Sempre que surgirem determinados termos entre **parênteses retos [...]**, estes correspondem à variante do português de Portugal.

Estamos particularmente satisfeitos por termos podido trabalhar com especialistas internacionais de renome em neonatologia e pediatria, VSR e doenças infecciosas para este guia, a fim de transmitir a você conselhos valiosos em primeira mão. Além disso, você também aprenderá sobre as experiências pessoais de pais cujos filhos foram afetados pelo VSR.

Gostaríamos de aproveitar esta oportunidade para agradecer ao nosso painel de especialistas pelo apoio e cooperação. Também gostaríamos de agradecer à Sanofi pelo financiamento da produção deste guia.

Esperamos que você encontre muitas dicas valiosas ao lê-lo!



Silke Mader  
Presidente do Conselho Executivo  
e cofundadora da GFCNI

# Índice

1. Você já ouviu falar do VSR? .....	5
2. Fatos sobre o VSR	
2.1. Como o VSR afeta o sistema respiratório .....	6
2.2. O VSR e a hospitalização .....	8
2.3. Como o VSR é transmitido? .....	8
2.4. Quais são os sinais e sintomas da infecção pelo VSR? .....	10
2.5. Como o VSR é diagnosticado? .....	12
2.6. Como a infecção pelo VSR é tratada? .....	13
2.7. Quando você deve consultar um médico ou levar seu bebê ao hospital? .....	14
3. O que você pode fazer para proteger seu bebê do VSR?	
3.1. Medidas para reduzir o risco de infecção por VSR .....	17
no seu filho	
3.2. Soluções preventivas no horizonte .....	18
3.3. O que considerar após uma infecção por VSR .....	23
4. Referências .....	24
5. Mais informações, endereços úteis e links .....	25
Agradecimentos e reconhecimento .....	27
Impressão .....	30



# Você já ouviu falar do VSR?

O Vírus Sincicial Respiratório, abreviado como VSR, é um vírus comum e muito disseminado que causa inflamação e doenças das vias respiratórias, como rinite, bronquiolite ou pneumonia. Como é muito fácil contraí-lo, a maioria das crianças (cerca de 90%) já se expôs ao VSR aos dois anos de idade. Muitas vezes, uma infecção por VSR é semelhante a um resfriado [constipação], com coriza [corrimento nasal] ou febre baixa. No entanto, para bebês com menos de um ano, o VSR é particularmente importante. Se os bebês contraírem o VSR no primeiro ano de vida, isso pode causar problemas nos brônquios e pulmões – as chamadas vias respiratórias inferiores – em cerca de 10% dos bebês. A inflamação que ele causa nos brônquios leva ao inchaço e estreitamento do revestimento interno dos brônquios, o que pode dificultar o fluxo de ar para dentro e para fora dos pulmões. Como resultado, o VSR é a causa mais frequente de pneumonia e bronquiolite em bebês. [1] Em casos raros, essas infecções por VSR podem ser graves, podendo até mesmo levar à morte.

As infecções por VSR são tipicamente sazonais, ocorrendo durante os meses mais frios do outono e inverno. Em climas temperados, a duração típica da temporada de VSR é de aproximadamente cinco meses, enquanto em climas tropicais, a temporada pode durar muito mais tempo. Também deve ser observado que a sazonalidade do VSR foi irregular durante a COVID-19 e logo após a liberação das medidas de proteção; no entanto, espera-se que a sazonalidade volte ao normal nas próximas temporadas.

Também é importante observar que tanto adultos quanto crianças podem contrair o VSR mais de uma vez. Ao contrário do sarampo ou de outras doenças infantis, depois de ter uma infecção por VSR, você não fica imune à doença. No entanto, as chances de contrair uma segunda infecção grave por VSR na mesma temporada são baixas, e as reinfeções geralmente tendem a ser menos graves. [2]

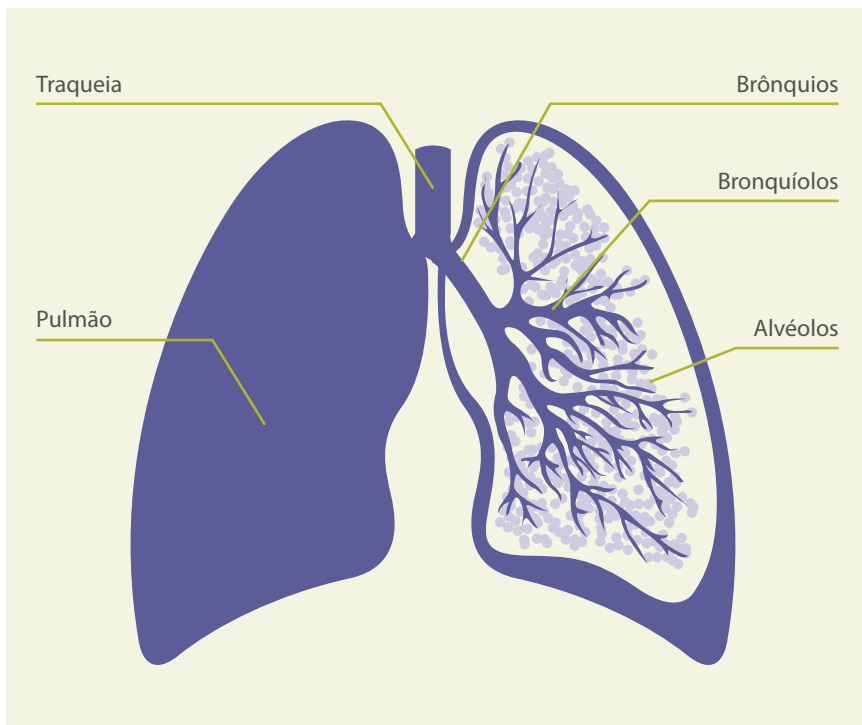
# Fatos sobre o RSV



Se o VSR é tão comum em bebês e crianças pequenas e semelhante a um resfriado [congestão], por que os pais devem estar especialmente atentos a essa doença? A resposta é que as complicações potenciais das infecções por VSR podem ser muito graves. Em casos raros, o VSR pode ser fatal para bebês pequenos e pode até levar à internação em terapia intensiva [cuidados intensivos], e é difícil prever quais bebês desenvolverão a forma grave da doença. Agora, pode-se argumentar que isso também se aplica à gripe, e isso é verdade. No entanto, o VSR causa visitas ao pronto-socorro e hospitalizações 16 vezes mais frequentes durante a infância do que a gripe. Isso torna o VSR uma das causas mais comuns de mortalidade infantil em todo o mundo, especialmente em países de baixa e média renda [baixo e médio rendimento]. [3] A infecção por VSR no início da vida também tem sido associada a sibilância recorrente e asma na infância. [4] Mesmo após a infecção pelo VSR ter sido resolvida, algumas crianças continuam a sofrer consequências a longo prazo para o seu sistema respiratório, necessitando de consultas médicas subsequentes. Até metade das crianças hospitalizadas por infecção pelo VSR podem desenvolver episódios recorrentes de sibilância. [5]

## 2.1. Como o VSR afeta o sistema respiratório

O sistema respiratório é composto pelos órgãos e outras partes do corpo envolvidos na respiração. Há uma distinção entre as vias aéreas superiores e inferiores, e as vias aéreas pequenas e grandes. As vias aéreas superiores incluem o nariz e as passagens nasais. As vias aéreas inferiores contêm a traqueia, os brônquios e bronquíolos e os alvéolos, que compõem os pulmões. As vias aéreas pequenas podem ser descritas como extensões muito delicadas e finas das vias aéreas inferiores. A maior via aérea é a traqueia – a “tubulação” respiratória.



Cada vez que inspiramos, o ar passa pelas nossas vias respiratórias e o percurso que o ar faz até os pulmões pode ser representado por um padrão semelhante ao de uma árvore: a traqueia é o tronco e os tubos por onde o ar passa são os ramos. Tal como os ramos de uma árvore, tornam-se cada vez menores e finos, até serem tão finos como as veias de uma folha. Se estas veias minúsculas ficarem bloqueadas, a folha deixa de receber os nutrientes necessários e a árvore adoecer. Agora, se os tubos menores nas vias aéreas que levam aos alvéolos estiverem inflamados, eles ficam bloqueados e incapazes de transportar ar suficiente e, conseqüentemente, oxigênio. Esse é o caso quando o VSR causa bronquiolite. A bronquiolite é uma inflamação das pequenas vias aéreas – não deve ser confundida com bronquite, que afeta as vias aéreas maiores. O muco se acumula nessas vias aéreas, o que dificulta o fluxo livre de ar para dentro e para fora dos pulmões. A respiração torna-se mais difícil e, por vezes, pode ouvir-se um som sibilante (“chiado”). Nos casos em que o próprio tecido pulmonar é infectado pelo VSR, fala-se de infecção pulmonar ou pneumonia.

## 2.2. VSR e hospitalização

A infecção por VSR é uma doença viral que não tem tratamento médico específico. O tratamento atual da doença consiste em cuidados de suporte, como oxigênio suplementar, fluidos intravenosos e ventilação mecânica, se necessário. Na maioria dos casos, os pais podem cuidar do bebê em casa se ele tiver contraído o VSR e os sintomas forem leves. No entanto, se a infecção for grave, pode ser necessária a hospitalização. Esse é o caso de cerca de 1 em cada 56 bebês saudáveis e nascidos a termo, especialmente na primeira temporada de VSR. [6] As taxas de hospitalização são mais altas em bebês mais novos, especialmente se infectados nos primeiros meses de vida. Bebês prematuros e aqueles com condições subjacentes, como doença pulmonar crônica da prematuridade, doenças cardíacas congênitas, doenças neuromusculares, deficiências imunológicas ou síndrome de Down, apresentam o maior risco de internação hospitalar; o risco de infecção grave por VSR é até dez vezes maior. No entanto, observando os números absolutos das taxas de hospitalização (em nível populacional), bebês prematuros e bebês com condições subjacentes são um pequeno grupo de pacientes. A maioria dos bebês (mais de 3/4) internados no hospital por VSR, na verdade, não tem nenhuma condição subjacente e são bebês nascidos a termo, saudáveis. [7-11] Uma pequena porcentagem dos bebês hospitalizados com infecção grave por VSR precisa ser internada em uma unidade de terapia intensiva [cuidados intensivos] e alguns deles precisam de ventilação mecânica (artificial), se não houver oxigênio suficiente transportado pelos pulmões da maneira normal.

Em países de alta renda [alto rendimento], crianças com infecção por VSR raramente morrem devido à infecção. No entanto, em países de baixa e média renda [baixo e médio rendimento], a mortalidade por VSR é significativa devido à ausência de unidades de terapia intensiva [cuidados intensivos].

## 2.3. Como o VSR é transmitido?

O VSR só se replica nas vias respiratórias e é transmitido por contato direto, não por pequenas partículas chamadas aerossóis, ao contrário de outros vírus. [12] O vírus então se multiplica nas vias nasais e na garganta. O VSR sobrevive fora do corpo por até 12 horas, sugerindo que ele mantém riscos infecciosos em superfícies contaminadas por muitas horas. Por exemplo, superfícies duras, como bancadas, mesas, maçanetas, brinquedos ou grades de berços, permanecem contaminadas por seis horas.

O vírus normalmente vive em superfícies macias, como toalhas, lenços e mãos, por períodos mais curtos (cerca de 45 minutos). Isso significa que é possível entrar em contato com o vírus ao tocar em algo (ou alguém) que esteja contaminado, e é assim que também se pode espalhar o vírus. É exatamente por isso que lavar as mãos com frequência e cuidadosamente é uma forma efetiva de proteger a si mesmo, aos outros e, é claro, ao seu bebê do VSR.



O VSR pode se espalhar:

- quando uma pessoa infectada tosse ou espirra sem cobrir o nariz e a boca e essas gotículas entram em contato com os olhos, nariz ou boca de outra pessoa
- ao tocar uma superfície contaminada com o vírus, por exemplo, uma maçaneta, e depois tocar o rosto antes de lavar as mãos
- ao entrar em contato direto com o vírus, por exemplo, através do contato físico próximo ao abraçar ou beijar uma pessoa infectada

Uma infecção típica por VSR dura cerca de uma semana, tanto em adultos quanto em crianças. Uma pessoa infectada com VSR geralmente é contagiosa por três a oito dias. Mesmo antes do aparecimento dos primeiros sintomas, o vírus pode ser transmitido.

Alguns bebês, assim como adultos com o sistema imunológico [imunitário] enfraquecido, podem continuar a transmitir o vírus mesmo depois de deixarem de apresentar sintomas, por até quatro semanas. [13] Os bebês são frequentemente expostos e infectados pelo VSR fora de casa, em creches ou, geralmente, na companhia de outros bebês, ou por familiares e contatos próximos, especialmente irmãos mais velhos. [14] Se um bebê contrair o vírus, ele pode transmiti-lo a outros membros da família.

## 2.4. Quais são os sinais e sintomas da infecção por VSR?

Ao contrário dos adultos, que às vezes podem contrair infecções por VSR e não apresentar sintomas, os bebês quase sempre apresentam sintomas. Alguns dos mais comuns são:

- Coriza [corrimento nasal]
- Tosse, que pode evoluir para chiado [pieira] no peito
- Irritabilidade
- Diminuição da atividade
- Diminuição do apetite
- Apneia (pausas durante a respiração)
- Febre (nem sempre ocorre com infecções por VSR)



© Shutterstock

### Como reconhecer uma infecção por VSR grave?

**1** Tosse ou chiado [pieira] no peito que não para

**2** Cor azulada ao redor da boca ou das unhas

**3** Narinas dilatadas e/ou tórax encovado ao tentar respirar

**4** Febre (especialmente acima de 38 °C em bebês com menos de 3 meses de idade)

Se você observar algum dos sintomas listados acima, ligue imediatamente para o pediatra ou profissional de saúde que acompanha seu bebê!



## 2.5. Como o VSR é diagnosticado?

Para diagnosticar o VSR, o médico irá primeiro perguntar-lhe sobre os sintomas do seu filho, auscultar os pulmões, analisar o histórico médico e, em seguida, realizar um exame físico. Pode ser utilizado um esfregaço nasal [amostra com zaragatoa] para verificar se o seu filho tem VSR ou outro vírus. Este teste é semelhante ao esfregaço utilizado para o diagnóstico da COVID-19.

Os testes para suspeita de infecções graves por VSR incluem:

- medição da saturação de oxigênio no sangue
- testes de muco de amostras do nariz ou da boca do seu filho
- exames de sangue e urina para verificar se há infecção bacteriana e garantir que seu filho não esteja desidratado
- se necessário, radiografia do tórax para procurar sinais de pneumonia

Se o seu filho estiver muito doente, o médico poderá realizar alguns exames adicionais, também para descartar outras doenças.



## 2.6. Como é tratada a infecção por VSR?

Nesta fase, não existe nenhum medicamento específico para tratar o vírus em si. Portanto, cuidar de um bebê com infecção por VSR envolve apenas tratar os sintomas e dar apoio ao bebê. Felizmente, na maioria dos casos, um bebê com infecção por VSR pode ser cuidado em casa. [15]

Cuidado de bebês e crianças pequenas com VSR em casa:

- removendo o muco nasal com uma seringa de bulbo e gotas de solução salina
- usando um vaporizador de névoa fria para manter o ar úmido, ajuda a dissolver o muco e facilitar a respiração
- dando líquidos ao seu bebê em pequenas quantidades, frequentemente, ao longo do dia
- usando antitérmicos sem aspirina, como acetaminofeno (paracetamol) ou ibuprofeno (se o seu bebê tiver mais de seis meses) → **sempre peça orientação do médico antes de oferecer qualquer medicamento ao seu bebê!**

Bebês com casos mais graves de infecção por VSR podem precisar ser internados em um hospital. O tratamento pode incluir:

- administração de fluidos intravenosos (para manter a hidratação, por exemplo)
- administração de medicamentos para abrir as vias respiratórias
- fornecimento de oxigênio
- às vezes, suporte respiratório com ar ou oxigênio por meio de máscara, pronga ou cânula nasal necessário
- ventilação mecânica se o seu bebê estiver muito fraco para respirar sozinho

Atualmente, não há nenhum tratamento curativo eficaz aprovado ou recomendado para a infecção por VSR.

## 2.7. Quando você deve consultar um médico ou levar seu bebê ao hospital?

Alguns sintomas do VSR podem indicar que seu filho tem uma forma grave da doença.



Você deve ligar para o médico do seu bebê se notar algum dos seguintes sintomas:

- Seu bebê faz um som de assobio ou chiado [pieira] ao respirar
- Seu bebê está incomumente agitado
- Seu bebê parece incomumente quieto
- Seu bebê parece ter dificuldade para respirar ou você percebe irregularidades na respiração dele
- Seu bebê se recusa a mamar ou a tomar mamadeira [biberão]
- Seu bebê mostra sinais de desidratação (por exemplo, falta de lágrimas ao chorar, pouca ou nenhuma urina na fralda por pelo menos seis horas e pele fria e seca)

→ **Se o seu bebê estiver muito cansado, respirar rapidamente ou apresentar uma coloração azulada nos lábios ou nas unhas, ligue para o número de emergência ou vá imediatamente ao pronto-socorro!**

Quanto mais jovem for o bebê, maior será o risco de doenças graves e mais difícil poderá ser reconhecer os sintomas, especialmente durante os primeiros meses de vida. Portanto, no primeiro ano de vida do seu bebê, peça orientação ao médico imediatamente se observar algum dos sintomas mencionados acima ou comportamentos semelhantes a esses sintomas. Ninguém vai achar que você está exagerando ou fazendo perguntas desnecessárias. Quando se trata da saúde do seu bebê, é melhor perguntar cedo do que tarde.



**Professor Luc Zimmermann,**  
Ex-diretor médico da GFCNI,  
Professor de Pediatria e Neonatologia  
na Maastricht UMC+,  
Países Baixos



*A controvérsia com a infecção por VSR é que ela não é muito conhecida e os pais geralmente não ouviram falar dessa infecção, embora seja muito comum e, às vezes, possa ser muito grave. Uma infecção por VSR geralmente começa com coriza [corrimento nasal] e, muitas vezes, permanece assim. No entanto, em casos mais graves, após alguns dias, o bebê fica com falta de ar, respiração ofegante e deixa de se alimentar bem. Minha experiência me mostra que os pais geralmente têm uma percepção muito boa de que algo está errado com o bebê e que devem entrar em contato com um médico. Meu conselho a todos os pais é que sigam esse instinto e não hesitem em consultar um especialista antes que os problemas piorem.*



# O que você pode fazer para proteger seu bebê do VSR?

Como atualmente não há tratamento para a infecção por VSR, as medidas preventivas são ainda mais importantes para proteger seu bebê de um quadro grave da doença e de possíveis problemas pulmonares a longo prazo.



## 3.1. Passos para reduzir o risco de infecção por VSR do seu filho

Práticas de higiene simples e fáceis, incluídas na sua rotina diária, podem reduzir significativamente o risco do seu bebê contrair o VSR. Em geral, elas são muito semelhantes às que aprendemos para nos proteger da COVID-19 e incluem, por exemplo, lavar as mãos com frequência e cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir.

### 7 passos para proteger seu bebê da doença causada pelo VSR

1

#### Lave as mãos com frequência

com água e sabão ou um desinfetante para as mãos à base de álcool por pelo menos 20 segundos antes de tocar no seu bebê. Lembre outras pessoas de fazer o mesmo.

2

#### Evite multidões e contato próximo com pessoas doentes

e crianças pequenas. Isso inclui beijar, compartilhar copos ou talheres com pessoas que apresentam sintomas de resfriado [constipação].

3

#### Cubra a boca ao tossir e espirrar

com um lenço descartável que deve ser jogado fora após o uso, ou tussa e espirre no cotovelo.

4

#### Limpe e desinfete superfícies

regularmente para remover gotículas que possam conter germes. O VSR pode sobreviver por até 6 horas em maçanetas, brinquedos ou bancadas.

5

#### Mantenha um ambiente livre de fumo para o seu bebê

pedindo a seus amigos e familiares que respeitem a política de não fumar em sua casa e sempre que estiverem perto do seu bebê.

6

#### Tente amamentar seu bebê

por pelo menos seis meses, se possível. Estudos mostram que a amamentação por mais de dois meses protege contra o VSR grave.

7

#### Pergunte ao profissional de saúde sobre as opções de imunização

antes da temporada de VSR (início do outono) e discuta as soluções de proteção disponíveis para ajudar a proteger seu bebê contra o VSR.



© Shutterstock

Referência:  
<https://www.webmd.com/lung/respiratory-syncytial-virus>  
[16]doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009693

## 3.2. Novas soluções preventivas



Durante muito tempo, o anticorpo monoclonal foi a única opção preventiva disponível contra o VSR e era recomendado exclusivamente para bebês com certas condições subjacentes, como cardiopatia congênita, doença pulmonar crônica ou prematuridade. No entanto, graças a décadas de pesquisa, novas opções estão gradualmente se tornando disponíveis em vários países para proteger todos os bebês contra a doença causada pelo VSR.



Uma abordagem preventiva é uma nova vacina materna contra o VSR para mulheres grávidas, que foi aprovada nos Estados Unidos e na Europa em 2023. Essa “vacina proteica bivalente” contém quantidades iguais de proteínas da superfície das cepas A e B do VSR, proporcionando proteção contra ambas. O ideal é que as gestantes recebam a vacina durante o terceiro trimestre da gravidez para ajudar a proteger seus bebês contra infecções graves por VSR após o nascimento. Após a vacinação, a mãe produz anticorpos que são transferidos para o feto através da placenta. Como resultado, o bebê nasce com uma defesa imunológica eficaz contra a doença grave por VSR durante os primeiros meses de vida. Esta vacina é especialmente benéfica quando se espera que um bebê nasça pouco antes ou durante a temporada de VSR, quando o risco de infecção grave é mais alto.



Outra novidade é um anticorpo de ação prolongada com meia-vida estendida, que foi aprovado pelas autoridades na Europa em 2022 e nos EUA em 2023 para uso em todos os bebês. Este anticorpo foi projetado para fornecer proteção duradoura contra o VSR para todos os bebês, incluindo aqueles nascidos a termo e saudáveis. Ele é administrado em uma única injeção no início da primeira temporada de VSR do seu bebê e fornece imunização passiva durante toda a temporada.





Também há recomendações oficiais para o Brasil e Portugal. Bebês nascidos pouco antes ou durante a temporada de VSR cujas mães não foram vacinadas durante a gravidez devem receber o anticorpo monoclonal de ação prolongada logo após o nascimento, de preferência antes da alta da maternidade. Bebês nascidos fora da temporada de VSR devem receber esse anticorpo antes do início da próxima temporada.

Outras opções preventivas estão atualmente em desenvolvimento, incluindo uma vacina para crianças pequenas para protegê-las durante as temporadas posteriores de VSR e outro anticorpo monoclonal. Em resumo, várias soluções preventivas promissoras já estão disponíveis e em uso para proteger todos os bebês do VSR. Outras soluções ainda estão passando por revisão regulatória, aguardando implementação ou ainda estão em fase de pesquisa e desenvolvimento. Observe que nem todas as medidas preventivas estão disponíveis ao mesmo tempo em todos os países, pois as autoridades e diretrizes nacionais determinam sua implementação e uso.

Enquanto isso, você pode ajudar a reduzir o risco de contrair o VSR praticando uma boa higiene, amamentando sempre que possível e evitando a exposição à fumaça [ao fumo] do tabaco. Recomenda-se conversar com um profissional de saúde sobre as medidas preventivas recomendadas e disponíveis para seu filho.

Para ajudá-lo a navegar por essas opções, compilamos informações importantes sobre a disponibilidade de medidas preventivas contra o VSR no Brasil e em Portugal em uma tabela clara e fácil de ler.

### Anticorpo monoclonal de ação prolongada (Nirsevimabe)



#### Todos os recém-nascidos e bebês:

No Sistema Único de Saúde (SUS), está disponível gratuitamente para todos os bebês prematuros, podendo ser aplicado ainda na maternidade ou UTI neonatal, com oferta ao longo de todo o ano. Está indicado para todas as crianças com até 8 meses de idade, podendo ser administrado independentemente da sazonalidade do VSR, especialmente até um mês antes ou durante o primeiro período de maior circulação viral, após o nascimento.

#### Bebês de risco:

Para crianças que fazem parte de grupos de risco, como crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade e necessidade de suporte médico, imunocomprometimento grave, fibrose cística e cardiopatias congênitas não corrigidas com repercussão hemodinâmica e síndrome de Down, entre outras condições, é recomendado também na segunda sazonalidade do VSR.

#### Referências:

##### Ministério da Saúde

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-31-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>

##### Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm):

##### CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO CRIANÇA

<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf>

### Imunização materna (RSVpreF)



#### Gestantes:

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda a vacinação contra o VSR para todas as gestantes a partir da 28ª semana de idade gestacional, sem limite superior de idade gestacional ou de idade materna, podendo ser administrada em qualquer época do ano. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) endossam essa recomendação. Se o parto ocorrer com menos de 14 dias da vacinação materna, o bebê não estará protegido. Nessa situação, o pediatra deve considerar a administração de anticorpo monoclonal no bebê.

#### Referência:

##### Nota Conjunta SBIm / SBP / Febrasgo

[https://sbim.org.br/images/nt-guiarapido-imunizacao-vsr-sbimsbpfefbrasgo-260304.pdf\\_2026-03-04.pdf](https://sbim.org.br/images/nt-guiarapido-imunizacao-vsr-sbimsbpfefbrasgo-260304.pdf_2026-03-04.pdf)

### Anticorpo monoclonal de curta duração (Palivizumabe)



#### Bebês de risco:

No Brasil, o palivizumabe foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde, até 2025, para crianças de maior risco para infecção grave por VSR, incluindo prematuros com idade gestacional  $\leq$  28 semanas no primeiro ano de vida e crianças de até 2 anos com doença pulmonar crônica da prematuridade ou cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica. Em 2026, iniciou-se a transição para o nirsevimabe, mantendo-se o palivizumabe para crianças que já haviam iniciado esquema na sazonalidade anterior, sem recomendação de intercambialidade, sendo o nirsevimabe indicado nos casos novos ou na indisponibilidade do palivizumabe.

#### Referência:

##### Nota Conjunta SBIm / SBP / Febrasgo

[https://sbim.org.br/images/nt-guiarapido-imunizacao-vsr-sbimsbpfefbrasgo-260304.pdf\\_2026-03-04.pdf](https://sbim.org.br/images/nt-guiarapido-imunizacao-vsr-sbimsbpfefbrasgo-260304.pdf_2026-03-04.pdf)

Peça ao pediatra ou ginecologista orientações individuais sobre as várias opções de proteção contra o VSR.  
**Status:** 05/2026. Esta visão geral é atualizada regularmente em nossa versão web.





**Quint e Elise Stolwijk,**  
Pais de Mink, Utrecht,  
Países Baixos



*No início deste ano, nosso filho Mink precisou ser tratado por VSR na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) [Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)]. Esse período no hospital foi marcado por incertezas, ansiedade e estresse. No entanto, estamos felizes por termos ouvido nossa voz interior e levado nosso bebê para ser examinado por especialistas. Recomendamos isso a todos os pais: ouçam sua intuição e não esperem para agir! Existem também algumas coisas que você pode fazer no dia a dia para reduzir o risco de infecção do seu bebê. Por exemplo, é aceitável limitar as visitas após o nascimento, tanto em frequência quanto em tempo. Você também não deve ter medo de pedir a outras crianças resfriadas [constipadas] que não visitem seu bebê até que estejam recuperadas. Todos querem o melhor para seu filho e acabarão entendendo.*

### 3.3. O que considerar após uma infecção por VSR

Se seu filho passou por uma infecção por VSR e talvez até tenha precisado ser tratado no hospital, certamente foi um momento preocupante, e a fase de recuperação provavelmente foi acompanhada por preocupações com uma possível reinfeção pelo vírus. Não se preocupe muito, mas permaneça atento e implemente medidas propositadas e razoáveis em sua vida cotidiana. Você pode, por exemplo, ajudar o sistema imunológico [imunitário] seu e do seu filho com uma dieta equilibrada, ar fresco e sono suficiente, juntamente com algumas medidas básicas de higiene e distanciamento que já se mostraram eficazes durante a pandemia da COVID-19. Isso pode ajudar a proteger seu filho contra uma reinfeção e conter a propagação do vírus.

O VSR afeta todos os bebês e é importante permanecer vigilante, reconhecer os sinais e tomar as medidas necessárias para prevenir uma infecção.

Se o seu bebê teve VSR, você pode ter passado por um período muito intenso e preocupante e agora pode estar apreensivo com a saúde e o desenvolvimento contínuo do seu bebê.

**Mantenha-se informado, discuta os riscos do VSR.** Se ocorrer uma reinfeção, ela geralmente é mais branda, com sintomas menos graves. Fique atento e não hesite em levantar suas preocupações com seu médico, equipe neonatal ou profissional de saúde com antecedência.

**Confie nos seus instintos.** Se a sua intuição lhe disser que algo não está certo, siga-a, procure ajuda imediatamente e consulte o pediatra para um diagnóstico adequado.



**Mantenha distância.** Tente evitar que outros adultos e crianças com sintomas semelhantes aos de um resfriado [constipação] toquem ou abracem seu filho. A distância física e as medidas de higiene comprovadas continuarão a ajudar a prevenir a reinfeção, especialmente durante os meses de inverno.

**Você não está sozinho.** Peça apoio a outros membros da sua família ou círculo de amigos e sinta-se à vontade para compartilhar sua experiência, talvez também nas redes sociais, para aumentar a sensibilização sobre sua jornada emocional e os sinais de alerta da infecção por VSR.

# Referências

- [1] Øymar K, Skjerven HO, Mikalsen IB. Acute bronchiolitis in infants, a review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2014 Apr 3;22:23.
- [2] Wong K, Robinson JL, Hawkes MT. Risk of Repeated Admissions for Respiratory Syncytial Virus in a Cohort of >10 000 Hospitalized Children. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2021 Apr 3;10(3):352–8.
- [3] Bont L, Checchia PA, Fauroux B, Figueras-Aloy J, Manzoni P, Paes B, et al. Defining the Epidemiology and Burden of Severe Respiratory Syncytial Virus Infection Among Infants and Children in Western Countries. *Infect Dis and Ther.* 2016 Sep;5(3):271–98.
- [4] Rosas-Salazar C, Chirkova T, Gebretsadik T, Chappell JD, Peebles RS, Dupont WD, et al. Respiratory syncytial virus infection during infancy and asthma during childhood in the USA (INSPIRE): a population-based, prospective birth cohort study. *Lancet.* 2023 May 20;401(10389):1669–80.
- [5] Priante E, Cavicchiolo ME, Baraldi E. RSV infection and respiratory sequelae. *Minerva Pediatr.* 2018 Dec;70(6):623–33.
- [6] Wildenbeest JG, Billard MN, Zuurbier RP, Korsten K, Langedijk AC, van de Ven PM, et al. The burden of respiratory syncytial virus in healthy term-born infants in Europe: a prospective birth cohort study. *Lancet Respir Med.* 2023 Apr;11(4):341–53.
- [7] Thwaites R, Buchan S, Fullarton J, Morris C, Grubb E, Rodgers-Gray B, et al. Clinical burden of severe respiratory syncytial virus infection during the first 2 years of life in children born between 2000 and 2011 in Scotland. *Eur J Pediatr.* 2020 May;179(5):791–9.
- [8] Hartmann K, Liese JG, Kemmling D, Prifert C, Weißbrich B, Thilakarathne P, et al. Clinical Burden of Respiratory Syncytial Virus in Hospitalized Children Aged ≤ 5 years (INSPIRE Study). *J Infect Dis.* 2022 Aug 26;226(3):386–95.
- [9] Demont C, Petrica N, Bardoulat I, Duret S, Watier L, Chosidow A, et al. Economic and disease burden of RSV-associated hospitalizations in young children in France, from 2010 through 2018. *BMC Infect Dis.* 2021 Aug 2;21(1):730.
- [10] Barbati F, Moriondo M, Pisano L, Calistri E, Lodi L, Ricci S, et al. Epidemiology of Respiratory Syncytial Virus-Related Hospitalization Over a 5-Year Period in Italy: Evaluation of Seasonality and Age Distribution Before Vaccine Introduction. *Vaccines (Basel).* 2020 Jan 4;8(1):15.
- [11] Sanchez-Luna M, Elola FJ, Fernandez-Perez C, Bernal JL, Lopez-Pineda A. Trends in respiratory syncytial virus bronchiolitis hospitalizations in children less than 1 year: 2004–2012. *Curr Med Res Opin.* 2016 Apr 2;32(4):693–8.
- [12] Bont L. Nosocomial RSV infection control and outbreak management. *Paediatr Respir Rev.* 2009 Jun 1;10(Suppl 1):16–7.
- [13] Centers for Disease Control and Prevention. RSV Transmission. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/rsv/about/transmission.html>.
- [14] Jacoby P, Glass K, Moore HC. Characterizing the risk of respiratory syncytial virus in infants with older siblings: a population-based birth cohort study. *Epidemiol Infect.* 2017 Jan;145(2):266–71.
- [15] Xing Y, Proesmans M. New therapies for acute RSV infections: where are we? *Eur J Pediatr.* 2019 Feb;178(2):131–8.
- [16] Mineva GM, Purtill H, Dunne CP, Philip RK. Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus (RSV)-associated acute lower respiratory infections in infants: a systematic review highlighting the global relevance of primary prevention. *BMJ Glob Health.* 2023 Feb;8(2):e009693.

# Mais informações, endereços úteis e links\*

\*Sem garantia de totalidade

## Informações gerais

**Le Haute Autorité de santé (HAS)**

Site: <https://www.has-sante.fr>

**Serviço Nacional de Saúde (NHS)**

Site: <https://www.nhs.uk>

**Nemours KidsHealth**

Site: <https://kidshealth.org>

**Instituto Robert Koch (RKI)**

Site: <https://www.rki.de>

## Associações, redes e sociedades para pais, pacientes e profissionais de saúde

### Nacionais

#### Brasil

**Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros  
(ONG Prematuridade.com)**

Site: <https://prematuidade.com>

**Ministério da Saúde**

Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br>

**Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**

Site: <https://www.febrasgo.org.br>

### **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)**

Site: <https://www.sbp.com.br>

### **Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm)**

Site: <https://sbim.org.br>

## **Portugal**

### **XXS - Associação Portuguesa de Apoio ao Bebé Prematuro**

Site: <https://xxs-prematuros.org>

### **SPN – Sociedade Portuguesa de Neonatologia**

Site: <https://www.spneonatologia.pt>

### **SPP – Sociedade Portuguesa de Pediatria**

Site: <https://www.spp.pt>

### **SNS - Serviço Nacional de Saúde**

Site: <https://www.sns24.gov.pt>

### **DGS - Direção-Geral da Saúde**

Site: <https://www.dgs.pt>

## **Europa**

### **European Lung Foundation (ELF)**

Information available in several languages

Site: <https://europeanlung.org>

### **European Respiratory Society (ERS)**

Site: <https://www.ersnet.org>

### **Respiratory Syncytial Virus Consortium in Europe (RESCEU)**

Site: <https://resc-eu.org>

### **RSV patient network**

Site: <http://www.resvinet.org>

## **Internacional**

### **Forum of International Respiratory Societies**

Site: <https://www.firsnet.org>

### **International Respiratory Syncytial Virus Society (IRSVS)**

Site: <https://isirv.org>

### Os autores



*Sarah Fuegenschuh,*  
Ex-chefe de  
Comunicações da  
GFCNI, Alemanha



*Silke Mader,*  
Cofundadora  
e Presidente da  
GFCNI, Alemanha



*Luc J. I. Zimmermann,*  
Ex-diretor médico da GFCNI,  
Prof. de Pediatria-Neonatologia,  
em Maastricht, Países Baixos

*Muito obrigado a Denise Sugitani, Dr Renato Kfoury e Estela Coutinho pela revisão da tradução para o português.*



A ONG Prematuridade.com luta, desde 2014, pela redução dos partos prematuros evitáveis e pela garantia dos direitos dos bebês prematuros e suas famílias. São mais de 250 voluntários espalhados pelo território nacional, fazendo a diferença na vida de centenas de famílias todos os meses. Doe e ajude a ONG a continuar mudando destinos.

Site: [www.prematuridade.com](http://www.prematuridade.com) | Doações: [doar.prematuridade.com](http://doar.prematuridade.com)  
Email: [contato@prematuridade.com](mailto:contato@prematuridade.com) | WhatsApp: **51 99199 8601**



A ONG XXS é uma associação sem fins lucrativos Portuguesa fundada em 2008, por pais de bebês prematuros. Tem como missão ajudar os bebês prematuros e as suas famílias a ultrapassarem aqueles que podem ser os momentos mais difíceis das suas vidas, reforçar o diálogo com profissionais de saúde, e cooperar na investigação científica.

[geral@xxs-prematuros.com](http://geral@xxs-prematuros.com)

## Os editores especialistas consultores



**Angelika Berger**, professora de medicina infantil e adolescente, chefe da Divisão de Neonatologia, Terapia Intensiva Pediátrica e Neuropediatria, chefe do Centro Integral de Pediatria da Universidade Médica de Viena, Áustria



**Louis Bont**, professor de pediatria, especialista em doenças infecciosas pediátricas, UMC Utrecht, Países Baixos



**Manuel Sanchez Luna**, Diretor Médico da Divisão de Neonatologia e UTIN e Professor de Pediatria no Hospital Geral Universitário Gregorio Marañon, Universidade Complutense, Espanha



**Charles C. Roehr**, professor de Neonatologia e Pesquisa Perinatal, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Neonatologia, Universidade de Bristol, Reino Unido



**Dr Renato Kfour**, médico pediatra, neonatologista e infectologista; Secretário do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria, Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, Membro do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais da UNIFESP, Membro da Câmara Técnica Assessora do Programa Nacional de Imunizações do Brasil, Membro do Conselho Científico da ONG Prematuridade.com

*Despeena, nascida com 24 semanas,  
pesando 820 gramas*



## Graças à sua doação, a GFCNI pode ajudar!

Gostaríamos de agradecer a todos os doadores por sua generosidade e compromisso com a melhoria da saúde materna e neonatal. Todas as contribuições, por menores que sejam, nos ajudam a alcançar nossos objetivos e fazem uma diferença vital.

Banco para a Economia Social

Titular da conta: GFCNI

BIC: BFSW DE33 XXX

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

A GFCNI é uma instituição de caridade registrada e certificada pela Repartição Fiscal de Munique como elegível para apoio, certificado datado de 6 de novembro de 2020, número de referência fiscal 143/235/22619 e, portanto, pode emitir recibos de doação. Indique seu endereço na linha de referência para que possamos emitir um recibo de doação\*.

A GFCNI pode emitir recibos de doação em inglês, mas não pode garantir a aceitação deste recibo pela autoridade fiscal designada.

Para reduzir a administração, a GFCNI emitirá recibos de doação a partir de 25 euros ou mais (valor anual da doação). No entanto, se você precisar de um recibo de doação para uma doação menor, não hesite em nos contatar:

***donations@gfni.org***

\*A base jurídica para este tratamento de dados é o artigo 6.º, n.º 1, alínea b), do RGPD. Para mais informações, visite: [www.gfni.org/data-protection](http://www.gfni.org/data-protection)

# Impressão

Responsável pela edição e gestão de conteúdo:



Hofmannstrasse 7A  
81379 München

telephone: +49 (0)89 890 83 26-0  
fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@gfnci.org  
www.gfnci.org

© GFCNI 05/2026. Primeira edição. Todos os direitos reservados.

## Imagens

Quirin Leppert, [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com) / SUKJAI PHOTO / Tomsickova Tatyana / Marius Pirvu / ElRoi / katunes pcnok / Alliance Images

A publicação deste guia foi gentilmente apoiada pela Sanofi. No entanto, a Sanofi não esteve de forma alguma envolvida no conteúdo deste material. Este guia foi produzido de boa fé e de acordo com o estado atual do conhecimento científico. No entanto, não se assume qualquer responsabilidade por quaisquer erros ou alterações nos fatos desde a produção do material.

Se você tiver alguma dúvida, comentário ou feedback sobre este material, envie um e-mail para: [info@gfnci.org](mailto:info@gfnci.org)

## Sobre a GFCNI

A Fundação Global para o Cuidado de Recém-Nascidos (GFCNI) é a primeira organização e rede global a reunir pacientes, famílias, profissionais de saúde, equipe médica e cientistas de diferentes disciplinas, áreas e países – todos com o objetivo comum de promover a saúde e a qualidade do atendimento aos recém-nascidos e suas famílias em todo o mundo. Nossa visão é um futuro em que todos os bebês recebam o atendimento certo, no momento certo e no lugar certo!

Para obter mais informações, visite [www.gfnci.org](http://www.gfnci.org)

# VSR - Por que os pais de todos os bebês devem estar cientes do vírus sincicial respiratório

Este guia é apresentado por:



em cooperação com



Apoio gentilmente oferecido por **sanofi**

**GFCNI** global foundation  
for the care of  
newborn infants