

Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em Idade Pediátrica: outono-inverno 2024-2025

Tatiana Peralta¹, Paulo Costa²

ARTIGO OPINIÃO | OPINION ARTICLE

A Direção Geral da saúde (DGS) publicou a Norma 05/2024, 12/08/2024 que operacionaliza os procedimentos a adotar na imunização contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) na época sazonal de 2024-2025¹. A DGS denomina esta estratégia de imunização dado que é administrado um anticorpo monoclonal (imunização passiva), o nirsevimab, e não uma verdadeira vacina (imunização activa)¹. A infeção por VSR é muito comum, manifestando-se como infeção respiratória aguda de gravidade variável (incluindo bronquiolites, pneumonia,..) e tendo como factores de risco para complicações a idade, prematuridade e doenças crónicas¹. Estima-se uma taxa de hospitalização de aproximadamente 2% na Europa². Na época 2023/2024, foram notificados 564 casos de internamento de VRS na VigiRSV (75,1% dos internamentos por infeção respiratória aguda), dos quais 10,3% tiveram necessidade de ventilação ou Cuidados Intensivos³. Esta imunização, com base nos resultados dos estudos até ao momento realizados, promete prevenir, com assinalável eficácia, a infeção por VSR e hospitalizações associadas por um período de 5 meses após a administração^{1,4}. Não há, ainda, dados a respeito de mortalidade ou internamento em cuidados intensivos⁴.

O estudo HARMONIE (*Phase IIIb randomized open-label study*), conduzido de

agosto 2022 a fevereiro 2023, verificou que a redução absoluta do risco de internamento é de 1,2% (NNT 83, ou seja, previne-se um internamento associado a infeção VSR em cada 83 crianças vacinadas) e a redução absoluta do risco de internamento por doença grave com necessidade de suplementação de oxigénio é de 0,4% (NNT 250, ou seja, é necessário imunizar 250 crianças para prevenir um internamento por doença grave)⁵. As crianças imunizadas apresentaram mais efeitos secundários, com NNH 200 para efeito adverso grave, ou seja, ocorre um efeito adverso grave em cada 200 crianças imunizadas⁵. Como limitações, o estudo é patrocinado pelo fabricante, aberto (i.e. sem ocultação). A decisão de internar é multifactorial que poderá introduzir viés. Por outro lado, a temporada em que se realizou o estudo caracterizou-se por elevadas taxas de infeção por VSR (risco de base elevado)⁶.

A decisão de não imunizar deverá ser individualizada e partilhada ponderando riscos e benefícios¹. Os estudos tendem a apontar para o benefício havendo algumas incertezas nomeadamente na transposição da eficácia observada para outras temporadas em que o VSR se mostre menos activo. Destacar a necessidade de estudos relativo a segurança, duração da imunidade e eficácia a longo prazo (acima dos 360 dias)⁵.

¹ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Mira, ULS Coimbra, Portugal

² Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã, ULS Coimbra, Portugal.

Autora para correspondência: tatianaoperalta@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção Geral da Saúde. Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em Idade Pediátrica: Outono-Inverno 2024-2025 [Internet]. 2024 [citado 24 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.spneonologia.pt/wp-content/uploads/2024/08/norma-0052024-de-12082024-imunizacao-sazonal-contra-o-virus-sincicial-respiratorio-em-idade-pediatica-outono-inverno-2024-2025-pdf.aspx-1.pdf>
2. Wildenbeest JG, Billard MN, Zuurbiener 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. *The Lancet Respiratory Medicine*. abril de 2023;11(4):341–53.
3. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P. Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus

- Respiratórios- Época 2023/2024. [citado 6 de setembro de 2024];Semana 20 | 13 a 19 maio. Disponível em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/05/S20_2024.pdf
4. Hammitt LL, Dagan R, Yuan Y, Baca Cots M, Bosheva M, Madhi SA, et al. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants. *N Engl J Med*. 3 de março de 2022;386(9):837–46.
 5. Drysdale SB, Cathie K, Flamein F, Knuf M, Collins AM, Hill HC, et al. Nirsevimab for Prevention of Hospitalizations Due to RSV in Infants. *N Engl J Med*. 28 de dezembro de 2023;389(26):2425–35.
 6. Koltai M, Krauer F, Hodgson D, van Leeuwen E, Treskova-Schwarzbach M, Jit M, et al. Determinants of RSV epidemiology following suppression through pandemic contact restrictions. *Epidemics*. setembro de 2022;40:100614.