



Trabalhos Científicos

Título: Vacinação E Imunização Passiva Contra O Vsr: Avanços E Evidências Em Diferentes Estratégias Preventivas.

Autores: KAUÃ FERNANDES DE OLIVEIRA BRAGA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), JÚLIA BITERN COURT CORRÊA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ÂNGELO ANTÔNIO SILVA LIMA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAIO DE CARVALHO MOTTA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ALANA BERNARDES MACIEL (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), DANIEL NEVES COELHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANNA LUÍSA FAITARONE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Resumo: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção das vias aéreas inferiores (VAI) em menores de 2 anos, com alta taxa de hospitalizações. Duas intervenções se destacam atualmente na profilaxia do VSR: a vacinação da gestante e a administração de anticorpos monoclonais a lactentes. A primeira tem por objetivo imunizar o feto a partir da transferência placentária de anticorpos, o que gera proteção para os primeiros meses de vida. Já a segunda consiste na imunização passiva, de caráter mais imediato, importante especialmente para pacientes prematuros extremos ou com comorbidades significativas. "Objetiva-se realizar revisão sobre a vacinação e as estratégias de imunização passiva contra o VSR, à luz das evidências disponíveis sobre as diferentes formas de prevenção. Além disso, busca-se identificar lacunas no conhecimento atual dessas profilaxias." Este trabalho configura uma Revisão Narrativa da Literatura, realizada a partir de busca na base de dados MedLine. A estratégia de busca consistiu nas palavras "Respiratory Syncytial Virus", "Palivizumab", "Nirsevimab", "Maternal Vaccination", "Prevention" e "Efficacy". A seleção de trabalhos publicados nos últimos 5 anos resultou no total de 14 artigos. Após os critérios de exclusão, apenas 7 destes foram selecionados. "Em 1960, a tentativa de imunização ativa de lactentes a partir da administração direta de vacinas "vírus completo" resultou em adoecimento mais severo com VSR. Contudo, atualmente, a vacinação das gestantes entre 24 e 36 semanas, com vacina de subunidade proteica recombinante bivalente, mostra-se eficaz e segura. Nesse sentido, há redução de desfechos graves nos primeiros trimestres, com redução de infecções severas de VAI e hospitalizações. Em semelhança, a pré-exposição a anticorpos monoclonais em infantes também é considerada eficaz e segura. O Palivizumabe não é indicado como tratamento, mas, como profilaxia, com administração mensal, reduz os impactos da infecção. O Nirsevimabe é um "mAb" de longa duração, com dose única por temporada de VSR e com a maior redução de visitas para atendimento por infecção de VAI. Esta opção foi a única a reduzir as visitas de lactentes a termo e mais velhos. No geral, a administração dos anticorpos no esquema sazonal é mais custo-efetiva que no esquema contínuo. A comparação da vacinação e dos anticorpos indica que ela forneceria proteção adicional a mutações virais. Ademais, a logística de implantação, o perfil de segurança em populações especiais e a análise de custo-efetividade regional são as principais diferenças entre as profilaxias." A eficácia da vacinação materna e dos mAbs contra o VSR em crianças de até 2 anos é comprovada. Portanto, é necessário ampliar a proteção dessas crianças, com estratégias para o aumento da vacinação materna contra o VSR ou para a disponibilização ampliada dos mAbs, avaliando previamente sua relação custo-efeito.