

# Medida SIMPLES para um PROBLEMA GRAVE

Estudo com 290 mil bebês mostra que a vacinação da gestante para o vírus sincicial respiratório (VSR) reduz em mais de 80% o risco de hospitalização de recém-nascidos. A infecção pelo micro-organismo pode causar doença severa e efeitos a longo prazo, como asma

» PALOMA OLIVETO

## Palavra de especialista

### Recuperação da cobertura vacinal

*Nós estamos resgatando a cobertura vacinal das crianças. Tivemos momentos piores, momentos mais difíceis, mas eu garanto que estamos no caminho certo de recuperar as nossas coberturas vacinais. O vírus sincicial respiratório e a bronquiolite na infância são muito conhecidos e temidos pelos pais, então a percepção de risco pelos brasileiros é bastante elevada. Não temos visto na prática nenhuma recusa da vacina por parte das gestantes. Estamos tendo uma excelente aceitação da vacina, pois bronquiolite é algo com que todos os pais se preocupam. Não tenho dúvida de que tanto a incorporação recente da vacina para gestante quanto o uso do anticorpo monoclonal niservimab no Sistema Único de Saúde (SUS) vai reduzir muito as desigualdades na mortalidade infantil. Isso foi visto em outros países, incluindo Chile e Paraguai, e tenho certeza de que no Brasil o impacto será igual.*

**ROSANA RICHTMANN, médica infectologista, consultora em vacinas e membro do Comitê de Imunizações da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)**

robustas de que a vacinação oferece proteção substancial contra doenças graves em bebês”, comentou Matt Wilson, epidemiologista da UKHSA e principal autor do trabalho. “Encontramos uma relação clara entre o momento da vacinação e a proteção, com a eficácia aumentando à medida que o intervalo entre a vacinação e o nascimento se estende, chegando perto de 85% quando a vacinação ocorre pelo menos quatro semanas antes do parto.”

Wilson esclarece que, embora normalmente sejam necessárias pelo menos duas semanas para a proteção ideal, mesmo os bebês nascidos entre 10 a 13 dias após a vacinação tiveram 50% menos internações hospitalares, comparados àqueles cujas mães não foram imunizadas. “Isso reforça a importância da vacinação o mais cedo possível dentro do período recomendado, demonstrando também que, mesmo quando administrada mais tarde na gravidez, alguma proteção ainda é possível a partir de cerca de 10 dias antes do nascimento, embora a vacinação mais precoce continue sendo preferível.”

Uma das principais causas de hospitalização infantil em todo o mundo, o vírus sincicial respiratório (VSR) pode provocar doenças graves em bebês, incluindo bronquiolite e pneumonia. A infecção na primeira infância também está associada a potenciais efeitos a longo prazo, como sibilância e asma. Mas uma estratégia simples — a vacinação de gestantes — tem potencial de mudar esse cenário. No maior estudo já realizado sobre o impacto do imunizante, cientistas do Reino Unido constataram que a abordagem reduz em mais de 80% o risco de internação de recém-nascidos quando administrada pelo menos duas semanas antes do nascimento.

Altamente contagioso, o VSR representa uma ameaça para o ainda imaturo sistema imunológico do bebê que, além disso, nasce com as vias aéreas muito estreitas. Os dados de monitoramento mais recentes da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostram que todos os estados brasileiros registram alta incidência de síndrome respiratória grave, especialmente em crianças menores de 2 anos, impulsionada pelo vírus sincicial. “As formas mais importantes de mitigar a vulnerabilidade do bebê são a vacinação da mãe, a amamentação e a imunização do recém-nascido”, diz Ariane Melaré, médica infectologista do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo.

No estudo britânico, apresentado no Congresso da Sociedade Europeia de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas 2026, os pesquisadores da Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) usaram conjuntos de dados cruzados, incluindo informações sobre imunização e hospitalizações. A análise incluiu 289.399 bebês nascidos entre 2 de setembro de 2024 e 24 de março de 2025, representando cerca de 90% dos nascimentos na Inglaterra durante esse período.

## Eficácia

Na população estudada, foram registradas 4.594 hospitalizações associadas ao VSR. Embora os bebês nascidos de mulheres não vacinadas representassem 55% da amostra total, eles foram responsáveis por 87,2% das internações. Por outro lado, crianças cujas mães foram imunizadas pelo menos 14 dias antes do parto tiveram um risco significativamente menor de serem internados com infecção respiratória. Segundo os autores, a eficácia estimada da substância foi de 81,3%, comparado ao grupo não protegido.

“Sendo o maior estudo até o momento a examinar o impacto dessa vacina na hospitalização infantil, as descobertas fornecem evidências

de combate às infecções respiratórias em crianças chilenas mostraram uma redução de 85% das internações em unidades de terapia intensiva (UTI) associadas ao VSR e queda de 66% nas hospitalizações relacionadas a infecções das vias aéreas por qualquer causa. “Portanto, a estratégia de imunização contra VSR tem grande impacto no combate a esse vírus, com especial impacto na redução da lotação das UTIs no período de sazonalidade”, diz.

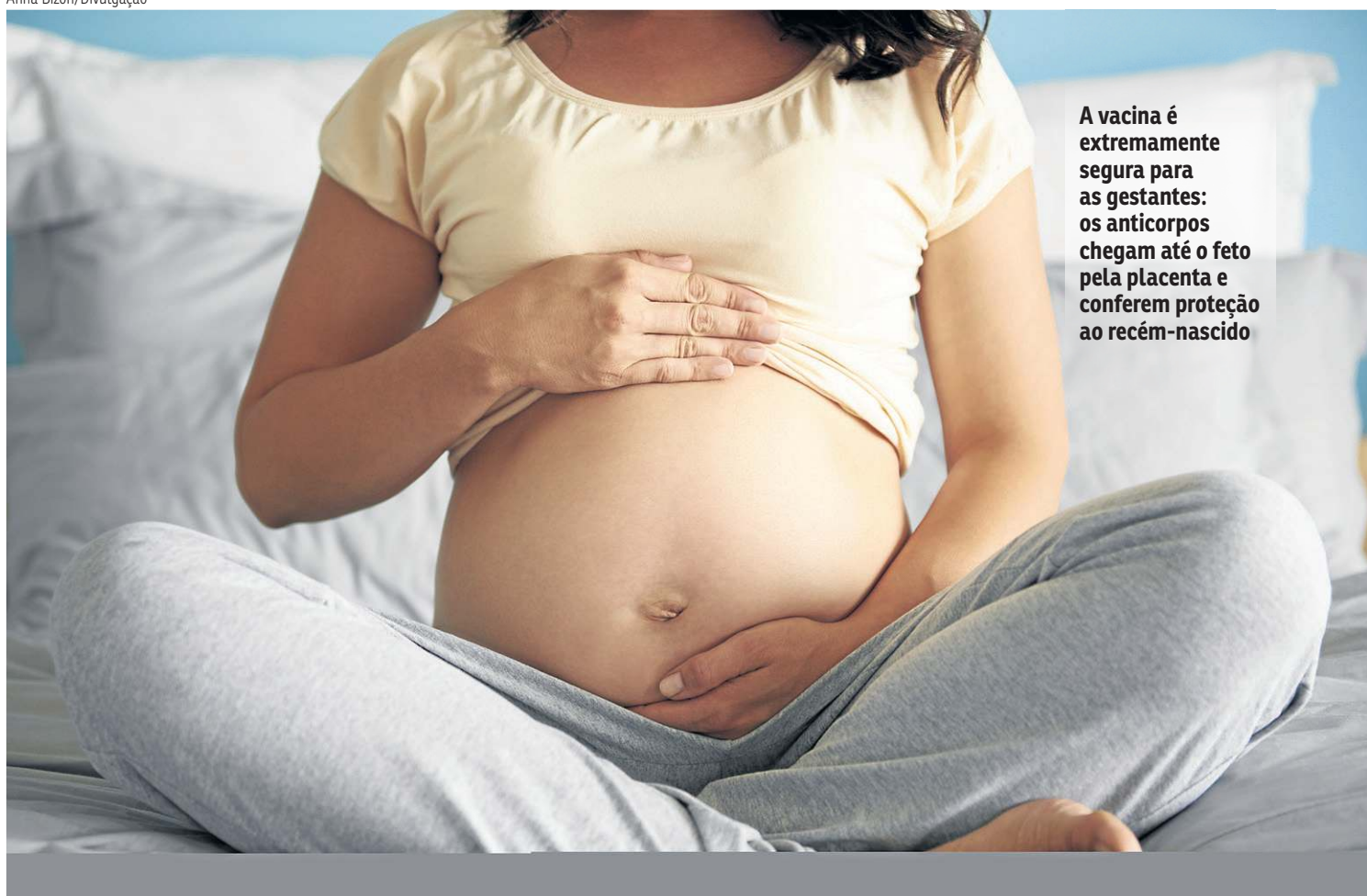
Além da vacinação das gestantes, o anticorpo monoclonal niservimabe mostrou-se eficaz na redução de infecções e complicações em recém-nascidos, segundo um estudo norte-americano publicado na revista *Jama Pediatrics*. A pesquisa constatou que, na temporada 2024-2025 do vírus sincicial respiratório (VSR) no Hemisfério Norte, a imunização e o medicamento diminuíram pela metade as hospitalizações de bebês.

Financiada pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, a pesquisa é uma das primeiras a mostrar, em condições reais, o impacto combinado das duas

estratégias de prevenção. No Brasil, além da vacina, o Sistema Único de Saúde oferece, desde o início do ano, o niservimabe para bebês prematuros e crianças de até 23 meses com comorbidade.

No estudo norte-americano, os pesquisadores acompanharam mais de 5 mil crianças menores de 2 anos atendidas em sete centros pediátricos entre outubro de 2024 e abril de 2025. Os resultados mostraram que a vacinação materna foi 70% eficaz na prevenção de hospitalizações relacionadas ao VSR em bebês com menos de 6 meses. Já contra qualquer forma de doença respiratória atendida em serviços médicos, a proteção ficou em 64%.

Anna Bizon/Divulgação



A vacina é extremamente segura para as gestantes: os anticorpos chegam até o feto pela placenta e conferem proteção ao recém-nascido

## Três perguntas para

**FELIPE TEIXEIRA,** médico infectologista da Maternidade Brasília

**Por que recém-nascidos são tão vulneráveis à infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR)?**

A anatomia pulmonar do recém-nascido é imatura, mais estreita, o que pode levar à obstrução das vias aéreas pela infecção. O VSR gera uma inflamação com muita produção de muco e sincício: uma fusão de várias células infectadas, que acabam descamando. Com o muco, a chance de obstrução é maior do que em um adulto ou criança mais velha, porque as vias aéreas do recém-nascido são bem estreitas. Isso acaba impedindo a troca gasosa e a criança entra em um quadro grave de pneumonia viral. Além disso,

há a imaturidade do sistema imunológico. As crianças não tiveram contato com o VSR, então não têm anticorpos próprios. O feto recebe anticorpos da mãe, mas eles declinam rapidamente. Para uma criança prematura, o risco de gravidade é de muito maior, exatamente porque ela nem teve tempo de receber esses anticorpos, cujo pico de transferência é entre a 32ª e a 34ª semana.

**No estudo norte-americano, tanto a vacina materna como o anticorpo monoclonal reduziram significativamente a internação de bebês. No Brasil, onde ambas estratégias foram incorporadas recentemente pelo SUS,**

**podemos esperar reduções tão significativas quanto?**

No Brasil, devemos alcançar um resultado muito semelhante. Na comunidade científica, há uma expectativa muito grande de que a vacina exerça um impacto importante na modificação da história natural da doença, como aconteceu no passado com as vacinas contra meningite e varicela, por exemplo. A efetividade da vacina é muito alta. Em relação ao nirsevimab, há experiências muito boas na América do Sul. O Chile fez uma aplicação geral em recém-nascidos, independentemente da idade gestacional, e reduziu muito as internações. Então, não tem por que imaginar que na população

brasileira não sejam observados esses impactos realmente importantes.

**O que as gestantes precisam saber sobre a vacina para se sentirem seguras?**

A vacina é bastante efetiva, muito segura, com pouquíssimos eventos adversos, sendo a maioria dor no local de aplicação e no corpo. Não se trata de um vírus vivo nem atenuado, é uma tecnologia bem moderna de engenharia genética, onde a gente é exposto apenas a uma proteína do vírus. A efetividade é excelente, assim como a segurança. Não há risco nenhum de expor o bebê. Na verdade, a gestante estará garantindo a proteção para o filho que vai nascer, principalmente no primeiro ano de vida, com uma estratégia bem simples. A vacinação com certeza vale a pena. (PO)

## SUS

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, desde novembro de 2025, a vacina para VSR dentro do Calendário de Vacinação da Gestante. A substância, disponível nas unidades básicas de saúde, é recomendada a partir da 28ª semana gestacional, sem restrição de idade materna. O imunizante não contém o vírus vivo, nem atenuado: a substância é formulada a partir de uma proteína retirada

do micro-organismo, que estimula a produção de anticorpos maternos neutralizantes.

Uma vez que a mãe é vacinada, os anticorpos atravessam a placenta e conferem imunidade ao feto. “A vacina é extremamente segura”, garante Moacyr Silva, médico infectologista do Einstein Hospital Israelita, em São Paulo. “Como é feita de proteína recombinante, não há vírus, apenas partículas, por isso não existe risco nem da gestante desenvolver uma

infecção, nem de ocorrer parto precoce. Em vez disso, a mãe vai ficar protegida”, esclarece.

“Os dados dos estudos já realizados sobre a vacinação de VSR em gestantes são robustos e consistentes, mostrando grande eficiência no contexto real”, concorda André Bon, coordenador de infectologia do Hospital Brasília e presidente da Sociedade de Infectologia do Distrito Federal. Segundo o médico, dados sobre a implementação de estratégias

# Estratégia combinada teve bons resultados nos EUA

comparação com temporadas anteriores à introdução desses produtos nos Estados Unidos. O estudo destaca que a temporada 2024-2025 foi a primeira em que tanto a vacina materna quanto o nirsevimabe estiveram amplamente disponíveis no país norte-americano.

Para a infectologista Ariane Melaré, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no Brasil, os resultados da implementação da dupla abordagem devem ser tão positivos quanto os identificados na pesquisa norte-americana. “A incorporação dessas duas estratégias terá grande importância na prevenção de casos novos, internações, complicações e óbitos pela infecção pelo VSR”, acredita. (PO)

## Neutralização

O nirsevimabe é uma substância de dose única que, diferentemente da vacina, fornece anticorpos prontos para neutralizar o vírus, oferecendo a imunização passiva. Na pesquisa norte-americana, o medicamento reduziu em 81% o risco de hospitalização por VSR entre recém-nascidos e bebês na primeira temporada de circulação do vírus. A proteção permaneceu robusta entre 130 e 210 dias da aplicação, com eficácia estimada em 77%.

Segundo os autores, a combinação das duas estratégias levou a uma redução de 41% a 51% nas hospitalizações associadas ao VSR em crianças de até 11 meses, em

comparação com temporadas anteriores à introdução desses produtos nos Estados Unidos. O estudo destaca que a temporada 2024-2025 foi a primeira em que tanto a vacina materna quanto o nirsevimabe estiveram amplamente disponíveis no país norte-americano.

Para a infectologista Ariane Melaré, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no Brasil, os resultados da implementação da dupla abordagem devem ser tão positivos quanto os identificados na pesquisa norte-americana. “A incorporação dessas duas estratégias terá grande importância na prevenção de casos novos, internações, complicações e óbitos pela infecção pelo VSR”, acredita. (PO)

PixBay/Divulgação



O anticorpo monoclonal fornece anticorpos prontos para neutralizar o vírus VSR em bebês