



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LEIDIANE VIEIRA DOS SANTOS

**INFECÇÕES PELO VÍRUS SINCICIAL
RESPIRATÓRIO (VSR) EM CRIANÇAS:
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

**ARIQUEMES – RO
2013**

Leidiane Vieira dos Santos

**INFECÇÕES PELO VÍRUS SINCICIAL
RESPIRATÓRIO (VSR) EM CRIANÇAS:
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente– FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em: Farmácia Generalista

Orientador: Prof. Dr. Christian Collins Kuehm.

Ariquemes
2013

Leidiane Vieira dos Santos

INFECÇÕES PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) EM CRIANÇAS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em: Farmácia Generalista

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Christian Collins Kuehm.
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente.

Prof. Esp. Jucélia Silva Nunes.
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente.

Prof. Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente.

Ariquemes, _____ de _____ de 2013

*Á Deus pelo amor incondicional e
aos meus pais que muito me incentivaram
e apoiaram para que eu pudesse realizar este sonho*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro à Deus pela oportunidade de vida, por ter me iluminado e dado força em meu caminho para que eu pudesse concluir este trabalho que é mais uma etapa da minha vida.

Ao meu amado esposo Éderson Lopes Pereira, a quem devo toda a minha admiração, pois sempre acreditou em mim e me inspirou determinação e confiança.

A minha filha pelo carinho, risos, brincadeiras que sempre enfeitam os meus dias e me despertam vontade de viver.

Ao meu pai Adilson Vieira dos Santos, por todo amor, dedicação e paciência que sempre teve comigo, homem pelo qual tenho o maior orgulho de chamar de pai, meu eterno agradecimento pelos momentos em que estive ao meu lado, pessoa que tenho como exemplo, pai dedicado, amigo, batalhador que não hesitou em me proporcionar a realização deste sonho.

A minha mãe Maria Aparecida Barbosa dos Santos, por ser tão dedicada e amiga, por ser a pessoa que mais me apóia e acredita na minha capacidade, meu agradecimento pelas horas que ficou ao meu lado não me deixando desistir e me mostrando que sou capaz de chegar onde desejo.

Ao meu irmão Elton pelo carinho e atenção que sempre teve comigo.

As minhas amigas e amigos que fiz durante o curso por todos os momentos que passamos juntos, meu especial agradecimento, sem vocês essa trajetória não seria fácil.

A todos os professores e ao meu orientador Dr. Christian Collins Kuehm que foram além da docência nesta caminhada para me ajudar o meu muito obrigada.

RESUMO

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um vírus que pertence a família dos Paramyxovirus e é responsável por grande parte das infecções respiratórias em crianças como a pneumonia e bronquiolite. A infecção pelo vírus sincicial respiratório ocupa lugar de destaque dentre as infecções respiratórias águas, principalmente em crianças menores de dois anos, em todo o mundo. A transmissão ocorre pelo contato direto com secreções contaminadas em roupas ou objetos, porém com menos frequência, através da aspiração de perdigotos. Conclui-se que a forma mais eficaz e fácil de se evitar a infecção viral é manter as mãos limpas e o afastamento de pessoas que apresentam constipação. Quando necessário o uso de medicamentos deve-se dar prioridade aos que proporcionem maior conforto ao doente que inclui remédios para febre e dor. Vale ressaltar que o paciente necessita extremamente de muito repouso, aumento de ingestão de líquidos para evitar desidratação, ambiente umidificado para evitar ressecamento na garganta e no nariz diminuindo assim a tosse.

Palavras-chave: Vírus, Infecção, Respiratório, Prevenção.

ABSTRACT

Respiratory syncytial virus is a virus that belongs to the Paramyxovirus family and is responsible for a large part of respiratory infections in children such as pneumonia and bronchiolitis. Respiratory syncytial virus infection occupies a prominent position among the waters, mainly respiratory infections in children under two years old, around the world. Transmission occurs by direct contact with contaminated secretions on clothing or objects, however with, less frequently, by perdigotos extraction. It is concluded that the most effective way and easy to avoid viral infection is to keep your hands clean and the removal of people who have constipation. When necessary the use of medicines must give priority to providing greater comfort to the patient that includes remedy for fever and pain. It is worth mentioning that the patient requires extremely long rest, increased fluid intake to prevent dehydration, humidify environment to prevent dryness in the throat and nose thus reducing cough.

Keywords: Virus, Infection, Respiratory, Prevention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Vias respiratórias contaminadas pelo VSR	13
Figura 2 – Representação esquemática do vírus sincicial respiratório humano	15
Figura 3 – Lavando as mãos com sabão e água.....	20

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 METODOLOGIA	11
4 REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1 VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	12
4.2 ESTRUTURA DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	14
4.3 CONTÁGIO E SINTOMAS	15
4.4 O DIAGNÓSTICO	16
4.5 COMO A DOENÇA AGE NAS CRIANÇAS	17
4.6 PRINCIPAIS RELEVÂNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O (VSR)	18
4.7 PREVENÇÃO E TRATAMENTO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

INTRODUÇÃO

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é um vírus que pertence a família dos Paramyxovirus humano e animal, sendo responsável por grande parte das infecções respiratórias em crianças como a pneumonia e bronquiolite (LEVINSON; JAWETZ, 2005). Esse vírus é composto por nucleocapsídeo de simetria helicoidal com diâmetro que varia entre 150 a 300nm. Na sua superfície encontra-se o envelope, onde estão localizadas as glicoproteínas F e G que estão envolvidas no processo de absorção e penetração do vírus na célula (COLLINS et al., 2007).

A infecção pelo VSR ocupa lugar de destaque dentre as infecções respiratórias agudas, principalmente em crianças menores de dois anos, em todo o mundo (KANEKO et al., 2002). Segundo de Paulis et al. (2011 p. 01) a incidência da infecção pelo vírus (VSR) está amplamente distribuída por todos continentes, sendo a principal causa de hospitalização. O contato direto com secreções contaminadas com roupas e objetos apresenta-se como a principal forma de transmissão, sendo a menos freqüente, através da aspiração de perdigotos. (PERDIGÃO, 2009).

A transmissão ocorre pelo contato direto com secreções contaminadas em roupas ou objetos e, menos freqüentemente, através da aspiração de perdigotos (PERDIGÃO, 2009).

O VSR pode ser considerado como um patógeno sazonal devido aos altos índices de infecção e transmissão nos períodos de inverno. (MACEDO et al. 2003).

O trabalho de Vieira et al. (2002) demonstram que o período de transmissão no estado de São Paulo nos meses de outubro apresentam elevadas taxas de infecção.

A sintomatologia após a incubação viral apresenta características como secreção nasal de cor clara, tosse moderada e hipertermia baixa, podendo ocorrer sibilância em alguns casos. A maior parte das infecções causadas pelo vírus sincicial respiratório evolui com melhora em torno de 1 a 3 semanas (DIAS, 2012).

Assim a patologia e prevalência do vírus está diretamente relacionada ao sistema imune do hospedeiro e ao período sazonal do patógeno em regiões endêmicas. (GUIMARÃES, 2007; VIEIRA et al., 2002; OLIVEIRA e CARVALHO, 2009).

Observando os atuais fatos, o trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sobre a morfologia, incidência de infecção, possíveis tratamentos e principais relevâncias científicas a respeito do vírus, para uma melhor compreensão do VSR.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as principais causas e conseqüências de infecções causadas pelo Vírus Sincial Respiratório em crianças.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar as características do Vírus sincial Respiratório;
- Identificar como é feito o contágio pelo vírus (VSR);
- Relatar os principais sintomas nas crianças infectadas pelo vírus (VSR);

3 METODOLOGIA

Este projeto trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, exploratório e quantitativo. As estratégias para busca foram artigos indexados e publicados em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Manuais do Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – Faema. Os descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: Vírus, Infecção, Respiratório e Prevenção. O levantamento das publicações foi realizado no mês de Maio a Novembro 2013. Para o detalhamento metodológico de coleta de dados, foram encontradas 26 referências, após a leitura dos resumos, identificou 26 relevantes á pesquisa, estes foi lidos na íntegra e selecionados 26 sendo 18 artigos e 8 livros, pois atendiam rigorosamente os critérios de inclusão onde foram organizados de acordo com os objetivos deste estudo. Os critérios de inclusão para a revisão literatura foram os periódicos publicados, dissertações, artigos e livros, escritos em línguas nacionais, acessados na íntegra que estavam coerentes com o tema da pesquisa e os critérios de exclusão foram os artigos incompletos e que não correspondiam aos objetivos do estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

O Vírus Sincicial Respiratório humano (VSRh) foi descrito pela primeira vez em 1956 por Morris, quando um grupo de chimpanzés apresentou sintomatologia de doença respiratória semelhante a um resfriado comum com espirros, coriza, tosse e secreção mucopurulenta. Devido a esse fato, o vírus foi denominado de agente da coriza de chimpanzé (*chimpanzee coryza agent* –CCA) (MORRIS et al., 1956).

Em 1957, um vírus semelhante ao CCA foi isolado em duas crianças, uma com pneumonia e outra com gripe, em Baltimore (Estados Unidos - EUA). Devido a sua afinidade pelo trato respiratório e sua capacidade de formar sincícios em culturas celulares, o nome *chimpanzee coryza agent* foi substituído por vírus sincicial respiratório humano (CHANOCK et al., 1957). Estudos sorológicos realizados na época, indicaram que a maioria das crianças menores de quatro anos de idade já tinham sido infectadas pelo VSRh (PERDIGÃO, 2009).

O VSRh a causa mais importante de doença das vias respiratórias inferiores em lactantes e crianças de pouca idade, superando geralmente todos os outros patógenos microbianos como causa de bronquiolite e pneumonia em lactantes com menos de 1 ano de idade. (BROOKS; BUTEL; MORSE, 2006).

De acordo com Trabulsi e Alterthum (2004) o VSRh está diretamente ligado aos períodos sazonais, ocorrendo principalmente no final do inverno e na primavera. As epidemias relacionadas ao vírus sincicial respiratório humano perpetuam por volta de cinco meses. Entretanto, em áreas tropicais ou subtropicais o índice de infecção pode variar.



Figura 01 – Vias respiratórias contaminadas pelo VSR

Fonte: Dias (2012, p. 1)

Em climas tropicais e subtropicais, os surtos sazonais geralmente estão associados à estação chuvosa. No Brasil, alguns estudos têm sugerido que o período de infecção pelo VSR varia de acordo com a região, como por exemplo: Rio de Janeiro (março e maio), São Paulo e Minas Gerais (abril e maio) e Bahia (maio e julho) (BRATS, 2011).

As infecções causadas pelo VSR tem distribuição universal e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é responsável por cerca de 60 milhões de infecções com 160.000 mortes anuais em todo o mundo. Nos Estados Unidos da América (EUA) estima-se entre 55.000 a 125.000 hospitalizações e 250 a 500 mortes ano associada ao patógeno (BEREZIN, 2011).

Conforme Berezin (2011) no Brasil embora não haja vigilância epidemiológica oficial para VSRh a carga da doença assemelha-se aos relatos mundiais. Nos últimos 20 anos nos EUA houve uma duplicação nas taxas de hospitalização de lactantes por VRSh.

Segundo o BRATS – Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (2011) em São Paulo dos 62,7% das crianças que foram hospitalizadas com

infecção no trato respiratório inferior 52,4% foi identificado o VSRh. Outro estudo mostra que em 2001 a principal causa de mortalidade e crianças menores de 5 anos de idade está relacionada ao VSRh. Assim, a necessidade de prevenção, já que os maiores infectados pelo vírus são crianças.

As infecções pelo VSR ocorrem, em sua grande maioria, em estações anuais que duram cerca de 16 a 20 semanas. Estas estações são mais bem definidas em regiões de clima temperado e subtropical, geralmente no outono e inverno, sendo sua circulação de distribuição mais homogênea nas regiões equatoriais. Vários estudos têm procurado relacionar a estação do vírus com condições meteorológicas como umidade relativa do ar, precipitação e temperatura (BEREZIN, 2011).

Nos estudos de Dias (2012) os bebês, em especial os prematuros, os idosos e as pessoas com determinadas doenças cardíacas ou pulmonar, são os que tem risco mais elevados de contrair uma doença grave pelo VSR.

4.2 ESTRUTURA DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

O Vírus Sincicial Respiratório é um vírus que pertence a família dos Paramyxovirus e é responsável por grande parte das infecções respiratórias em crianças como a pneumonia e bronquiolite (LEVINSON; JAWETZ, 2005).

O VSR apresenta, em sua composição, nucleocapsídeo de simetria helicoidal envelopado. Este se apresenta como sendo pleomórfico, com tamanho variável entre 150 e 300 nm. O genoma do VSR é formado por RNA de fita simples que codifica pelo menos 10 proteínas, sendo 8 estruturais e 2 não estruturais (PECCHINI, 2009).

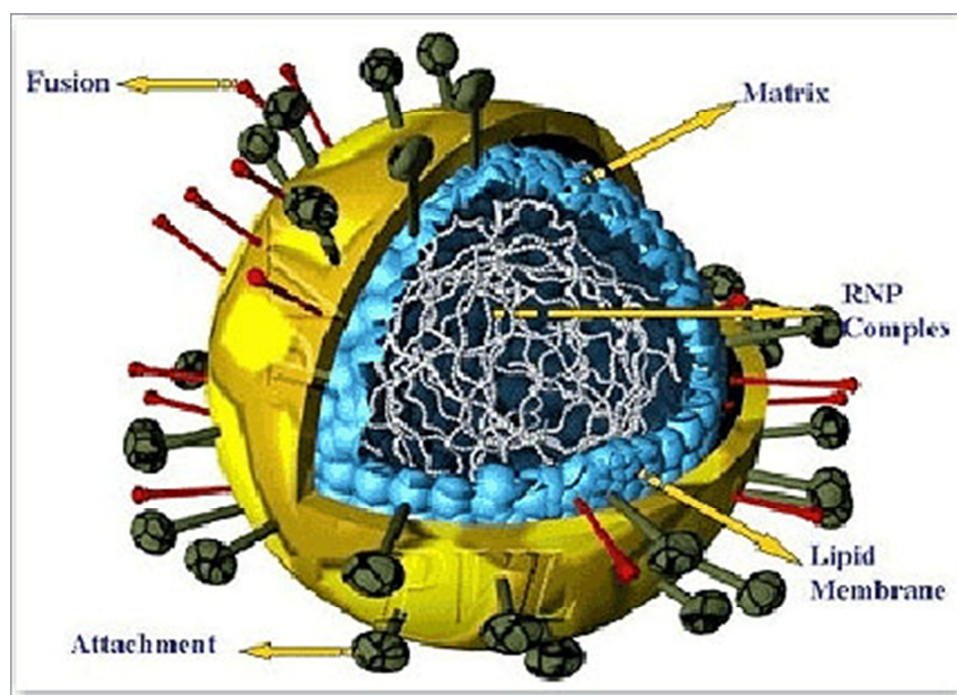


Figura 02 – Representação esquemática do Vírus Sincicial Respiratório Humano
Fonte: Perdigão (2009, p. 17).

As proteínas NS1 e NS2 possuem 139 e 124 aminoácidos, respectivamente. Suas funções não estão totalmente esclarecidas, no entanto por serem proteínas não estruturais sugere-se que elas estejam envolvidas com a regulação da transcrição e da replicação do RNA viral. Estes estudos sugerem que a presença de tais proteínas pode levar à inibição da liberação de *interferons* (INF) alfa e beta que induzem a resposta imune inata e adaptiva, explicando as freqüentes taxas de reinfecção pelo vírus. (COLLINS et al., 2007 *apud* PERDIGÃO, 2009).

4.3 CONTÁGIO E SINTOMAS

O Vírus sincicial Respiratório Humano é transmitido principalmente ao inalar microgotas transportadas pelo ar que contêm o vírus ou ao tocar numa pessoa ou objeto infectado. O vírus sobrevive bem em locais como roupas, brinquedos, objetos

sobre a mesa, lenços de papel, corrimão de escadas e pele. As epidemias ocorrem durante o inverno e no começo da primavera (D'ÉLIA e SIQUEIRA, 2005).

Os sintomas começam entre o 2º e o 8º dia depois do contágio. Os sintomas mais comuns são a princípio a congestão nasal e a garganta irritada, depois se associa o arquejo e tosse. Em pessoas saudáveis, a infecção causada pelo VSR costuma durar de uma a duas semanas, mas a pieira pode mais de um mês (DIAS, 2012).

Segundo o estudo apresentado por Dias (2012) os sintomas causados pelo VSR são: dores de garganta, rinorreia (secreções nasais), obstrução nasal, tosse, pieira, dores de cabeça e febre.

Ainda de acordo com o autor, o VSR apresenta-se geralmente mais graves do que uma constipação comum, apresentando sintomas por volta de uma semana após o contágio (DIAS, 2012).

Nas crianças maiores e nos adultos os sintomas aparentam ser mais leves e pode ser confundido com uma simples gripe (D'ÉLIA e SIQUEIRA, 2005).

4.4 O DIAGNÓSTICO

O diagnóstico baseia-se normalmente nos sintomas, mas através do exame laboratorial de sangue pode-se identificar o vírus ou seus anticorpos. Conforme os estudos de Dias (2012) em crianças mais velhas os sintomas da infecção são geralmente ligeiros, sendo a doença geralmente tratada em casa.

Assim, constata-se que o VSR é mais perigoso em crianças mais novas, como os bebês e as menores de 3 anos. Nesse sentido Dias (2012) completa essa informação quando relata que o médico procura identificar a presença do VSR em bebês ou criança de até 3 anos de idade, através da presença de febre, tosse, rinorreia, tiragem, pieira, polipneia, e uma coloração azulada nos lábios e nas unhas das mãos. No caso do médico não conseguir identificar o VSR através dos sintomas, ele poderá solicitar ainda um exame laboratorial por meio de amostra das secreções do nariz ou garganta (DIAS, 2012).

4.5 COMO A DOENÇA AGE NAS CRIANÇAS

De acordo com Berezin (2009) existem os grupos 3 principais fatores com maior risco para o Vírus Sincicial Respiratório humano: a prematuridade, a Cardiopatia Congênita e a Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade. A **Prematuridade** é o principal fator para hospitalização. Por apresentar sistema imunológico imaturo e a redução de anticorpos adquiridos através do leite materno, além da baixa reserva de energia, anemia e o uso de corticoides, elevam o risco de hospitalização pelo VSR. A **Cardiopatia Congênita** são malformações cardíacas, e estão relacionadas a uma maior gravidade e taxas de hospitalização maiores em infecções causadas pelo VSR. A **Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade** é uma condição onde uma injúria pulmonar se estabelece num pulmão imaturo e que leva à necessidade de suplementação de oxigênio e outras terapias medicamentosas (BEREZIN, 2009).

Os sintomas nos bebês e nas crianças que apresentem doenças cardíacas, pulmonar ou deficiência imunológica, a infecção pelo VSR inicia-se muito semelhante a uma constipação passageira, com presença de espirros e rinorreia. Contudo após dois ou três dias, o vírus dissemina-se para o tórax trazendo a tona os sintomas de tosse, respiração mais rápida e pieira, além de febre alta no caso das crianças menores de 3 anos (DIAS, 2012, p. 2)

As infecções causadas pelo VSR geralmente não deixam sequelas, proporcionando uma cura completa, mediante um rápido diagnóstico e tratamento adequado. Apesar da morte causada pela infecção do Vírus Sincicial Respiratório ser relativamente rara, ela pode ocorrer principalmente em bebês de alto risco e com idade de 2 a 6 meses de idade, assim como em idosos com problemas imunológicos (DIAS, 2012).

Nesse sentido, entende-se que apesar da cura da infecção pelo vírus sincicial a criança fica mais suscetível a apresentar pieira e maior risco de problema asmático.

4.6 PRINCIPAIS RELEVÂNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O (VSR)

Na América Latina, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) referentes à prevalência e incidência das infecções respiratórias agudas demonstram ser esta a causa principal de consulta ambulatorial pediátrica, chegando a apresentar 40 a 60% dos motivos de consulta neste grupo. Dados semelhantes são observados em relação às consultas pediátricas nos meses de inverno, no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Em Pelotas (RS), estudo longitudinal de acompanhamento das crianças nascidas em 1993 demonstrou que pneumonia foi a segunda causa mais freqüente de hospitalização no primeiro ano de vida (MACEDO et. al. 2003).

A incidência da infecção por VSR é muito variável, no entanto, vários estudos demonstram uma alta incidência de hospitalização em lactentes. Conforme De Paulis et al. (2011, p. 01) as infecções por vírus sincicial respiratório (VSR) são a primeira causa de hospitalização de crianças no primeiro ano de vida e causam pelo menos 3,4 milhões de admissões hospitalares em menores de 5 anos em todo o mundo.

O sistema imunitário dos prematuros com idade gestacional inferior ou igual a 28 semanas não produz imunoglobulina A (IgA) durante os primeiros meses, sendo mais reduzido o tempo de imunodeficiência se a idade gestacional se situa abaixo destas semanas. (GUIMARÃES, 2007).

Algumas publicações recentes mostram uma relação entre o VSR e o desenvolvimento de hiper-reatividade brônquica em crianças que tiveram infecção nos primeiros meses de vida. Embora estejam em desenvolvimento novas vacinas e moléculas contra o VSR, não estão disponíveis ainda no momento atual.

De acordo com Vieira et al. (2002) no Estado de São Paulo das infecções ocorridas em enfermarias pediátricas, o VRS foi reconhecido como o mais importante patógeno associado às infecções das vias aéreas inferiores de crianças internadas, ocorrendo em surtos no outono/inverno, como observado nos países desenvolvidos.

No período de abril de 2007 a abril de 2008 foi realizado um estudo no Hospital Infantil Cosme e Damião e Policlínica José A. da Silva na cidade de Porto Velho estado de Rondônia com o objetivo de verificar a freqüência dos vírus respiratórios nos pacientes dos referidos centros. A população deste estudo era

composta por pacientes de todas as faixas etárias, preferencialmente portadores de doenças respiratórias aguda e/ou crônicas das vias respiratórias inferiores e/ou superiores até cinco dias do início do aparecimento dos sintomas (OLIVEIRA e CARVALHO, 2009).

A taxa de positividade dos vírus respiratórios estudados foi de 30,6% de todas as amostras analisadas, sendo superior que os resultados obtidos por Torres e Vicente (1992) no Chile (54,4%) e por Lungon et al. (1999) no Espírito Santo (42,7).

Dos casos positivos para vírus respiratórios detectados 6,7% foi para o VRS, contudo a população estudada foi heterogênea e não houve nem um surto neste período. Dados epidemiológicos das regiões tropicais demonstraram uma associação entre os surtos de VRS e a época de chuvas. (LOSCERTALES *apud* OLIVEIRA e CARVALHO, 2009).

Não existe tratamento específico para as infecções respiratórias agudas (IRAs), apenas existem procedimentos de suporte e tratamentos paliativos e antivirais, como a ribavirina no caso do VRS e amantadina e rimantadina no caso do influenza. Entretanto, tem-se demonstrado que a vitamina A possui um importante papel na recuperação da integridade do epitélio respiratório injuriado. A administração de vitamina A exógena possui um efeito benéfico em crianças com doença severa (OLIVEIRA E CARVALHO, 2009).

O ensino e a informação aos pais de todos os recém-nascidos sobre o risco de contrair uma infecção das vias respiratórias, nomeadamente por VSR, é de extraordinária importância, sobretudo se tem alta na estação de epidemia e se tem irmãos em infantários (GUIMARÃES, 2007). Essa informação deve ser repassada aos pais principalmente na alta hospitalar.

4.7 PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A forma mais fácil e eficaz de se evitar a infecção viral, seja o VSR ou não, ainda é manter as mãos limpas e o afastamento de pessoas que apresentam constipação. Deve-se lavar a mão regularmente, em especial, quando algum componente da família apresentar algum sintoma de constipação, além disso evitar tocar o rosto e os olhos com as mãos com frequência, e evitar contato direto com pessoas que apresentem sintomas. Os bebês de maneira especial devem ser

mantidos afastados de qualquer pessoa que esteja com sintomas de infecção respiratória, mesmo que seja passageiro (DIAS, 2012).



Figura 03 - Lavando as mãos com sabão e água
Fonte: Prado Neto (2011, p. 1)

Como os bebês prematuros, assim como os que apresentam problemas cardíacos, pulmonares ou imunológicos, tem maiores riscos de sofrerem uma infecção pelo VSR, estes devem ser acompanhados mais atentamente (DIAS, 2012).

No caso de bebês do grupo de risco apresentado, é possível fazer uso de dois medicamentos afim de prevenir uma infecção pelo VSR, ou quando contaminado a infecção seja de menor gravidade, que são a imunoglobulina e o palivizumab (Synagis) (pecchini, 2009).

A respeito desses medicamentos, os estudos de Dias (2012, p.4) esclarece que "a imunoglobulina contra o vírus sincicial respiratório é produzida a partir do sangue de pessoas saudáveis que tiveram uma infecção pelo vírus e contém anticorpos (substâncias do sangue que combatem a infecção) contra o VSR", assim como o palivizumab, entretanto este último possui anticorpo produzidos em laboratório (DIAS, 2012).

Dias (2012) acrescenta ainda que ambos os medicamentos devem ser prescritos somente pelo médico e administrados uma vez por mês, antes do período

de aparecimento do vírus sincicial respiratório, o que se dá geralmente nos meses de novembro a abril.

O tratamento nas infecções causadas pelo VSR, tem por objetivo proporcionar maior conforto ao doente e inclui.

- remédio para a febre e dor;
- Aumento na ingestão de líquidos para prevenir a desidratação;
- Repouso;
- Humidificador para evitar ressecamento na garganta e no nariz, diminuindo assim a tosse;
- Gotas de soro fisiológico na cavidade nasal;
- Desobstrução nasal, no caso de excesso de muco.

Em casos mais graves nos bebês e crianças de até 3 anos de idade, pode ser necessário a internação hospitalar, para que recebam oxigênio, soro endovenoso e medicamentos que auxiliam na respiração (DIAS, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Vírus Sincicial Respiratório constitui a causa mais importante de doença das vias respiratórias inferiores em lactantes e crianças de pouca idade, superando geralmente todos os outros patógenos microbianos como causa de bronquiolite e pneumonia em lactantes com menos de 1 ano de idade. O VSR é responsável por cerca de metade dos casos de bronquiolite e 25% dos casos de pneumonia em lactantes. (BROOKS; BUTEL; MORSE, 2006).

É claro que o Vírus Sincicial Respiratório atinge na maioria dos casos crianças e bebês, o contágio é feito principalmente por inalar microgotas transportadas pelo ar, mas também pode ser pelo contato com pessoa ou objeto infectado. Os sintomas são bastante semelhantes ao de uma gripe comum, como dores de garganta, secreções nasais, tosse, dor de cabeça, febre.

De uma maneira geral pode-se inferir que este trabalho demonstra as principais características do (VSR) sendo estas:

- Identificar de maneira correta os principais sintomas do patógeno estudado;
- Relatar como a doença atua em crianças;
- Formas eficazes de prevenção.

De acordo com o trabalho apresentado os objetivos foram alcançados, uma vez conhecendo o Vírus Sincicial Respiratório podemos identificar melhor os sintomas da doença causada pelo mesmo, assim relatando como a doença atua em crianças e promover uma melhor prevenção.

REFERÊNCIAS

BEREZIN, Eitan Naaman. **Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR)**. Departamento de Infectologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: SBP, 2011.

BRATS, Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Uso profilático do palivizumabe em crianças com alto risco para doença por vírus sincicial respiratório**. Ano VI, n. 15. Junho 2011.

BROOKS, Geo. F.; BUTEL, Janet S.; MORSE, Stephen A. **Microbiologia Médica**. 22 ed. São Paulo: McGraw-Hill Brasil, 2006.

CHANOCK, R.; ROIZMAN, B.; MYERS, R. **Recovery from infants with respiratory illness of a virus related to chimpanzee coryza agent (CCA): I. isolation, properties and characterization**. Am. J. Epidemiol. , v. 66, p. 281 - 290, 1957.

COLLINS, P. L.; McINTOSH, K.; CHANOCK, R. M. Respiratory syncytial virus. In: FIELDS, B. N. **Fields virology**. 5 ed. Philadelphia Lippincott, v. 1, p. 1602-1645, 2007.

D'ELIA, Claudio; SIQUEIRA, Marilda Mendonça. **Infecções do trato respiratório inferior pelo vírus sincicial respiratório em crianças hospitalizadas menores de um ano de idade**. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-868000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 maio 2013.

DE PAULIS, M.; GILIO, A. E; FERRARO, A. A; FERRONATO, A. E.; DO SACRAMENTO, P. R.; BOTOSSO, V. F. et al. **Gravidade das infecções virais em lactantes hospitalizados com infecção por vírus sincicial respiratório**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro: 2011.

DIAS, Hugo. **Vírus sincicial respiratório**. 2012. Disponível em: <<http://hmsportugal.wordpress.com/2012/01/02/virus-sincicial-respiratorio/>>. Acesso em: 15 maio 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, Hercília. (2007). **Recomendações para prevenção da infecção por vírus sincicial respiratório (VSR)**. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Disponível em <http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/3/20080220121750_app_38-4_consenso.pdf>. Acesso em: 18 Julho 2013.

KANEO, M. WATANABE, J; KUWAHARA, M.; UENO E; HIDA M; KINOSHITA A; SONE T. Impacto f respiratory syncytial vírus infection as a cause of lower respiratory tract infection in children younger than 3 years of age in Japan. **J. Infect.**, v 44, n 4, p. 240-243, 2002.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEVINSON, Warren; JAWETZ, Ernest. **Microbiologia médica e imunológica**. 7 ed. Porto Alegre/RS: Artmed, 2005.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia. **Infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório em crianças**. 2005. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/revista/2005_14_1/10.pdf>. Acesso em 19 maio 2013.

MACEDO, S. E. C.; MENEZES, A. M. B.; POST, P.; ALBERNAZ, E.; KNORST, M. (2003) **Infecção pelo vírus respiratório sincicial em crianças menores de um ano de idade internadas por doença respiratória aguda em Pelotas, RS**. J Pneumol. Disponível em < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/60854>>. Acesso em 18 Julho 2013.

MORRIS, J. A.; BLOUNT JR., R. E.; SAVAGE, R. E. **Recovery of cytopathogenic agent from chimpanzees with coryza**. Proc. Soc. Exp. Biol. Med., v. 92, n. 3, p. 544 - 549, 1956.

OLIVEIRA, Luan Freitas de.; CARVALHO, Tatiane Silva de. **Epidemiologia dos vírus respiratórios no município de Porto Velho-RO**. Revista Saber Científico. v.2, Porto Velho: Jan/ Jun 2009.

PECCHINI, Rogério. **Vírus Sincicial Respiratório**. 2009. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2471/virus_sincicial_respiratorio.htm>. Acesso em 20 junho 2013.

PERDIGÃO, Anne Caolinne Bezerra. **Caracterização molecular dos vírus sincicial respiratório humano circulantes em fortaleza - ceará durante cinco períodos epidêmicos consecutivos**. Departamento de Patologia e Medicina Legal. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2009. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br:8/ri/bitstream/12343/1/2009disacbpredigo.pdf>>. Acesso em 05 junho 2013.

PRADO NETO, João de Araújo. BPF, higiene pessoal, lavagem de mãos e ciência. Disponível em: <<http://bpexcelencia.blogspot.com.br/2011/02/bpf-higiene-pessoal-lavagem-de-maos-e.html>>. Acesso em 20 maio 2013.

SALOMÃO JUNIOR, João B.; GARDINASSI, Luiz G. A.; SIMAS, Paulo M. V. **Vírus respiratório sincicial humano em crianças hospitalizadas por infecções agudas das vias aéreas inferiores**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 maio 2013.

SILVA, Luciana Helena Antoniassi da. **Vírus Respiratório Sincicial Humano e Metapneumovírus Humano**. Programa de Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=virus_respiratorio_sincicial=pt&nrm>. Acesso em 29 maio 2013.

SOUZA, Fátima Pereira de. **Investigação de vírus respiratório e sequenciamento de VSR de amostras coletadas de crianças com infecções respiratórias na cidade de São José do Rio Preto.** 2008. Disponível em: <<http://www.bv.fapesp.br/pt/bolsas/122967/investigacao-virus-respiratorio-sequenciamento-vsr/>>. Acesso em 02 julho 2013.

TRABULSI, Luiz Rachid; ALTERTHUM, Flavio. **Microbiologia.** 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

TRABULSI, Luiz Rachid; ALTERTHUM, Flavio. **Microbiologia.** 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

TORTORA, Gerard J. **Microbiologia.** 8 ed. Porto Alegre/RS: Artmed, 2005.

VIEIRA, S. E.; GILIO, A. E.; MIYAO, C. R.; PAHL, M. M. C. **Infecção nosocomial pelo vírus respiratório sincicial em enfermaria de pediatria.** Revista de Pediatria. São Paulo: 2002.