

Vigilância do vírus sincicial respiratório em crianças menores de 2 anos em Portugal, 2022/23

Raquel Guiomar¹, Nuno Verdasca¹, Aryse Melo¹, Licínia Gomes¹, Camila Henriques¹, Daniela Dias¹, Miguel Lança¹, Ana Rita Torres^{2*}, Bernardo Pernadas³, Vânia Gaió², Ana Paula Rodrigues², em nome da rede VigiRSV⁴

¹Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; ²Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; * afiliação aquando da realização do trabalho; ³USF São Julião de Oeiras

⁴ Rede VigiRSV: Inês Azevedo, Filipa Bazenga, Joana Nunes, Carolina Constant, Teresa Bandeira, Rosário Barreto, Susana Castanhinha, Rita Côrte-Real, Beatriz Sousa, Margarida Freitas, Luís Miguel Silva, David Lito, Margarida Malato, Leonor Cardoso, Bruno Esteves, Regina Abreu, Ana Foles, Joana Brandão Silva, Paulo Lopes, Rita Marques, Raquel Marques, Mariana Reis, Ana Loureiro, Teresa Nunes, Margarida Franco, Eurico Jorge Gaspar, Eliana Costa, Miguel Félix, Lucília Araújo, Jorge Rodrigues, José Alves, Lina Winckler, Maria Manuel Zarcos, Carla Cruz, Filomena Caldeira, Sídónia Nunes, José Alves

Contacto: ana.rodrigues@insa.min-saude.pt

1. Introdução

O vírus sincicial respiratório (*Respiratory Syncytial Virus - RSV*) é um dos principais agentes etiológicos de infeções respiratórias do trato respiratório inferior, com **elevado impacto** na morbilidade e mortalidade em crianças **menores de 5 anos**. É por isso considerado um **problema de saúde pública** pela Organização Mundial de Saúde, com prioridade na vigilância e prevenção.

Este trabalho pretende descrever e caracterizar os casos de infeção por RSV identificados no sistema de vigilância VigiRSV durante a época 2022/23.

2. Material e Métodos

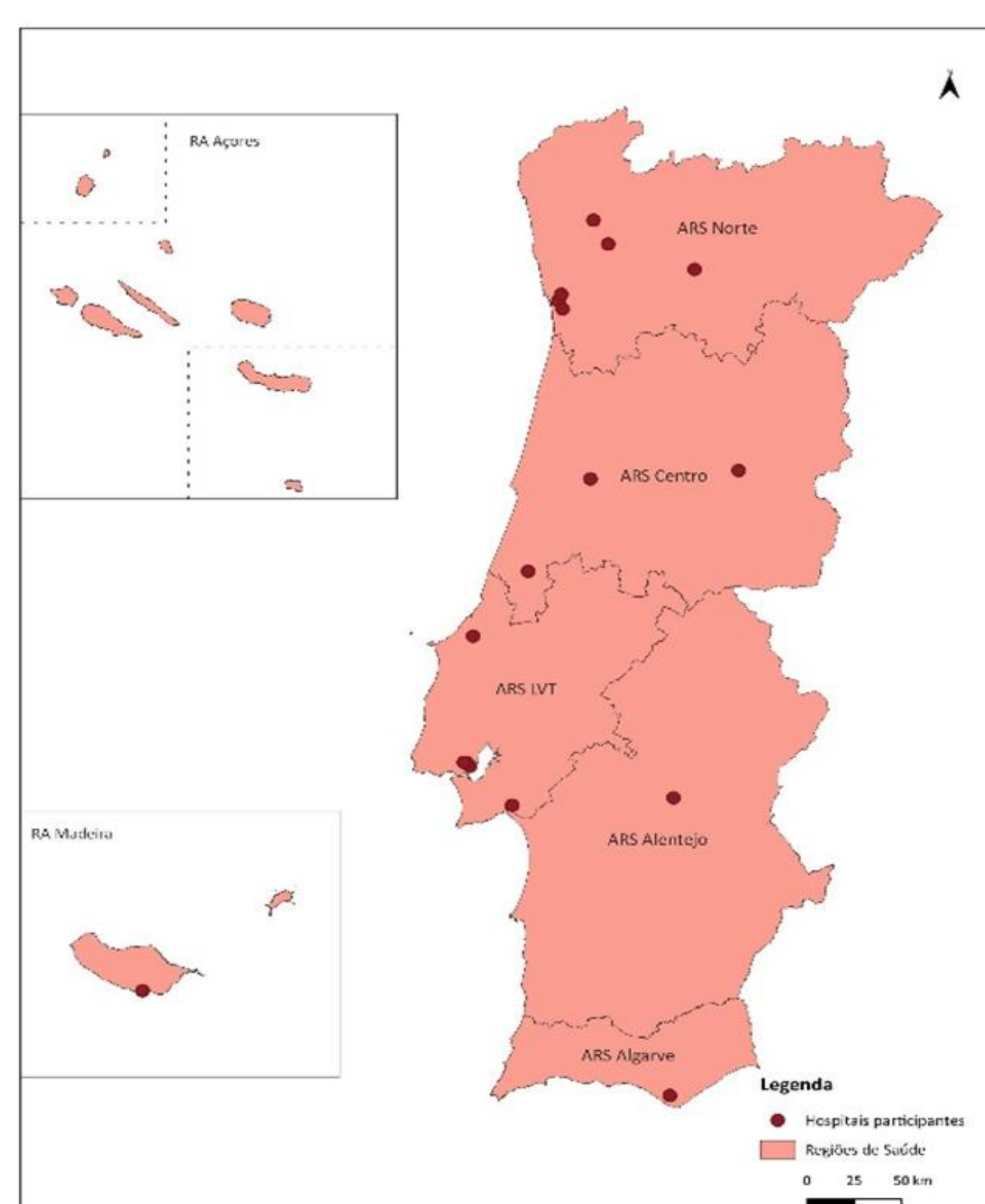


Fig. 1. Distribuição dos hospitais participantes na vigilância RSV em menores de 24 meses, na época 2022/23.

Cada hospital selecionou as crianças e **menores de 24 meses, internadas** com uma **infeção respiratória aguda**; apneia ou sépsis de causa desconhecida em menores de 6 meses. Para cada criança foi preenchido um **questionário** e colhida uma **amostra respiratória**, após consentimento informado escrito do representante legal.

As amostras positivas para RSV foram enviadas para o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge para **tipagem** e **caracterização genética**.

A **taxa de incidência semanal** foi calculada tendo em conta o número de casos positivos para RSV e a população abrangida por cada um dos hospitais.

3. Resultados



Fig. 2. Taxa de incidência semanal de internamentos por RSV em crianças menores de 24 meses, na época 2022/23.

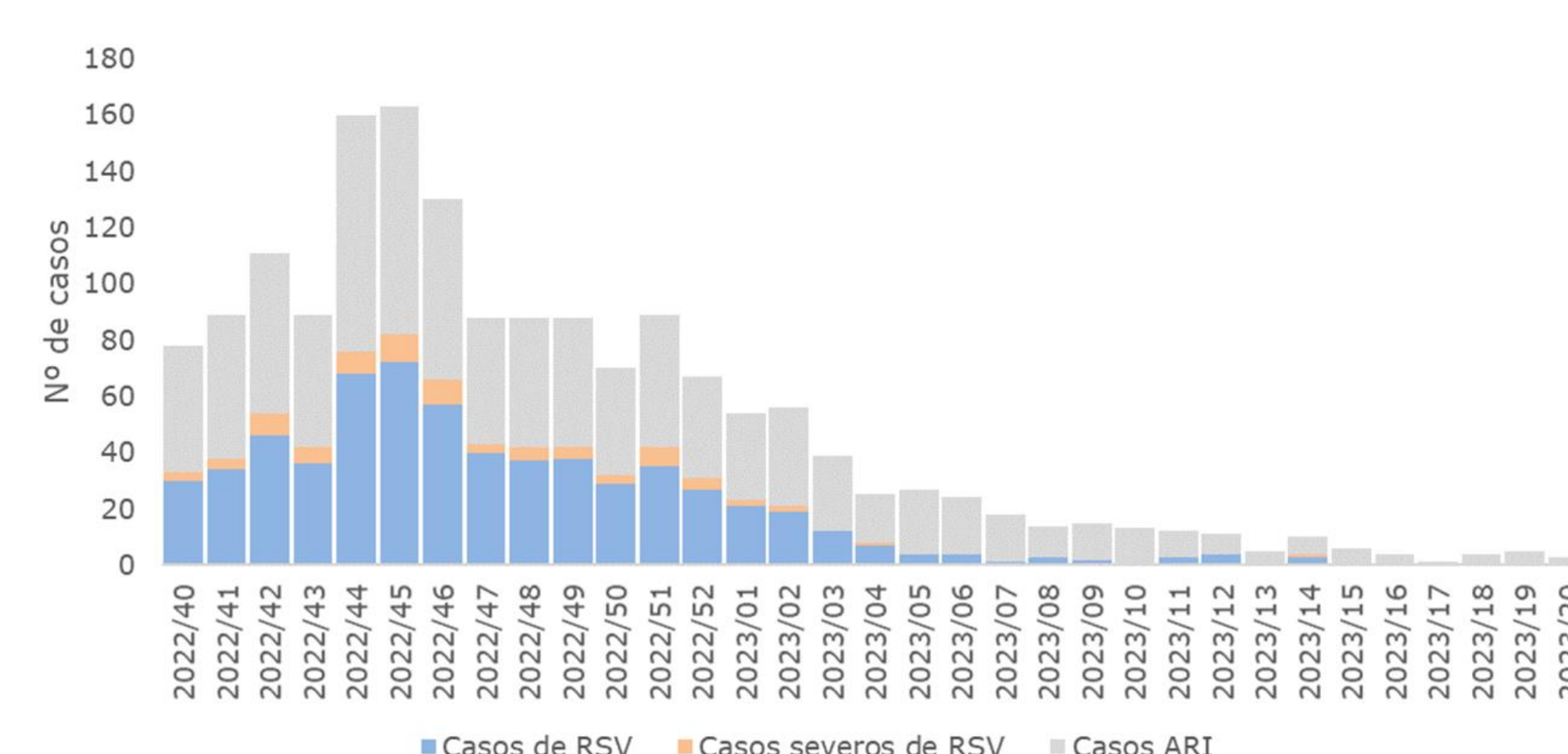


Fig. 3. Número semanal de internamentos por infeção respiratória aguda em menores de 24 meses, na época 2022/23.

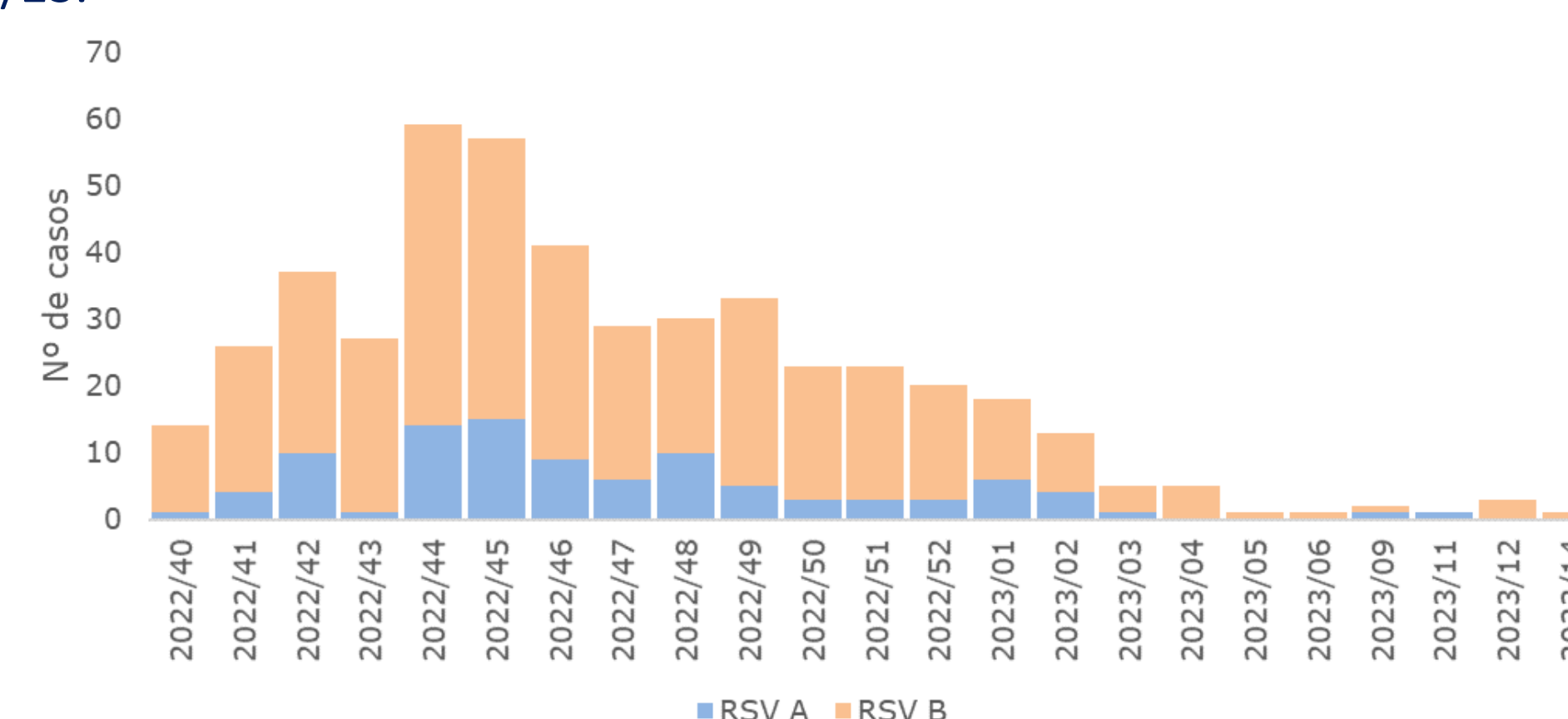


Fig. 4. Número semanal de internamentos por RSV em menores de 24 meses, segundo o tipo, na época 2022/23.

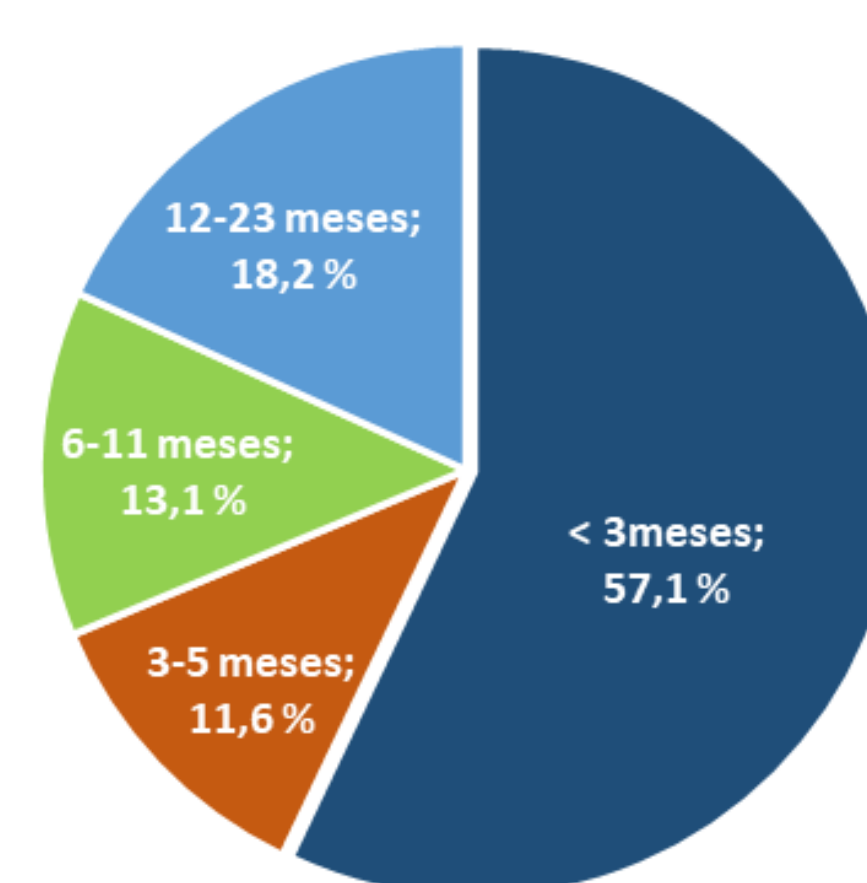


Fig. 5. Distribuição crianças internadas com infeção RSV, segundo a idade, na época 2022/23.

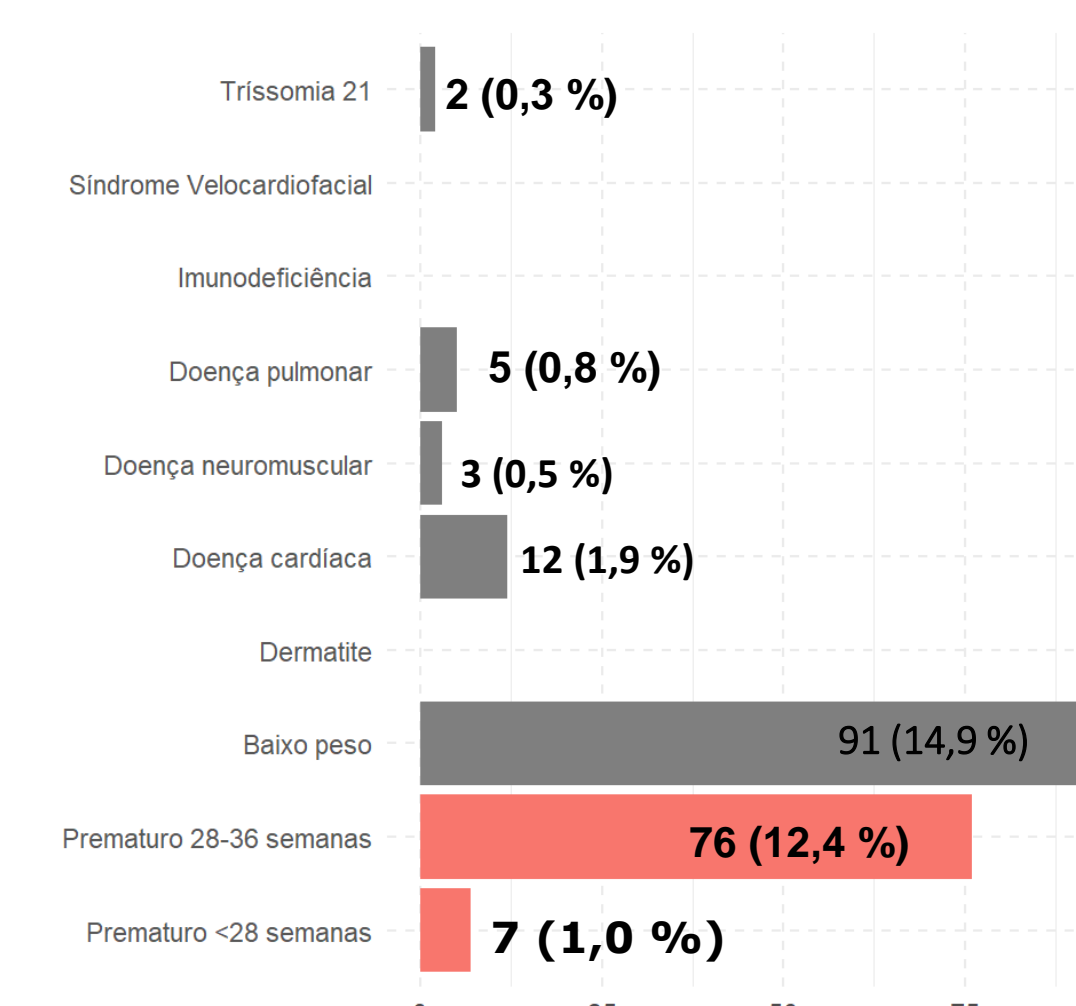


Fig. 6. Distribuição de crianças internadas com infeção RSV com fatores de risco, na época 2022/23.

4. Discussão e Conclusão

O sistema de vigilância de RSV em crianças internadas permitiu identificar e caracterizar a epidemia de RSV, o pico epidémico e o tipo de vírus dominante numa das populações com maior risco de complicações decorrentes desta infeção.

A época de 2022/23 caracterizou-se por uma **epidemia muito precoce e intensa**, com predomínio de **vírus do tipo B**. Não foram identificadas diferenças no que concerne aos grupos mais afetados (crianças menores de 3 meses, prematuros e/ou com baixo peso) em relação a épocas anteriores.

A atual vigilância deve ser mantida nas próximas épocas como forma de se possível estimar o impacto das medidas preventivas e identificar potenciais modificações no padrão da infeção.