



## VACINAÇÃO MATERNA E USO DE ANTICORPO MONOCLONAL INFANTIL CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

AUTORES: Mariana Luisa de Souza Kurtz<sup>1</sup>, Nathalia Schick<sup>1</sup>, Isabella de Oliveira el Halal<sup>1</sup>, Eduarda Wolschik Schlegler<sup>1</sup>, Luiza Bratz Wille<sup>1</sup>, Valeria Fagundes<sup>1</sup>, Marcos Vinícios Razera<sup>2</sup>

INSTITUIÇÕES: Universidade Católica de Pelotas<sup>1</sup>, Hospital Universitário São Francisco de Paula<sup>2</sup>.

### INTRODUÇÃO:

O vírus sincicial respiratório é uma das causas mais prevalentes de doenças do trato respiratório em lactentes e importante causa de hospitalização e mortalidade infantil. Atualmente, duas estratégias preventivas se destacam: a vacinação materna e o uso de anticorpo monoclonal.

### OBJETIVO:

Revisar as evidências atuais sobre vacinação materna e uso de anticorpos monoclonais (mAb) na prevenção da infecção por vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes.

### METODOLOGIA:

Revisão narrativa da literatura realizada na base de dados PubMed, utilizando a estratégia de busca: (“respiratory syncytial virus”) AND (vacine OR maternal immunization) AND (pregnancy OR maternal) AND (monoclonal antibodies OR antibodies), incluindo artigos publicados nos últimos 5 anos, em inglês e português.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A vacina bivalente pré-natal baseada na proteína F de pré-fusão do VSR (RSVpreF), **Abrysvo®**, foi aprovada pela ANVISA em 2024 e incorporada ao SUS ao final de 2025. Administrada em dose única de 32 a 36 semanas de gestação, promove imunidade passiva fetal por transferência de anticorpos via transplacentária. Já o anticorpo monoclonal **nirsevimabe** foi aprovado no Brasil em 2023 e passou a ser amplamente utilizado no SUS em 2026, direcionado a grupos de maior risco, como prematuros e lactentes com comorbidades,

### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

durante a primeira estação de circulação viral. Sua principal vantagem é a proteção durante toda a sazonalidade com dose única intramuscular. Estudos demonstram elevada adesão e impacto expressivo na redução de hospitalizações. Programas de profilaxia universal alcançaram cobertura de 91,7%, sem eventos adversos graves, com redução de 89,8% nas internações por VSR, especialmente em menores de 6 meses.

Entretanto, persistem limitações relacionadas ao alto custo, à produção insuficiente em escala global e à dificuldade de implementação em países de baixa e média renda. Além disso, ainda há escassez de estudos robustos sobre segurança gestacional. Embora análises recentes não demonstrem associação significativa entre a vacina e parto prematuro, ainda não há evidências suficientes para excluir causalidade de forma definitiva.

### CONCLUSÃO:

Conclui-se que a vacinação materna e o uso de mAb representam avanços importantes na prevenção das formas graves de VSR, com potencial para reduzir hospitalizações e mortalidade infantil. A definição da melhor estratégia depende da sazonalidade viral, dos custos e da infraestrutura de saúde de cada país, reforçando a necessidade de ampliação do acesso e de novos estudos a longo prazo.

### REFERÊNCIAS:

- Respiratory syncytial virus prevention within reach: the vaccine and monoclonal antibody landscape. *Lancet Infect Dis.* doi:10.1016/S1473-3099(22)00291-2.
- The respiratory syncytial virus vaccine and monoclonal antibody landscape: the road to global access. *Lancet Infect Dis.* doi:10.1016/S1473-3099(24)00455-9
- Efficacy, Safety, and Immunogenicity of the MATISSE (Maternal Immunization Study for Safety and Efficacy) Maternal Respiratory Syncytial Virus Pre-fusion F Protein Vaccine Trial. doi:10.1097/AOG.0000000000000581