



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Vírus Sincicial Respiratório

(VSR)

Versão eletrônica atualizada em
Abril - 2010

Características clínicas:

O VSR é o agente etiológico mais comum de infecções respiratórias em crianças menores de 2 anos, sendo responsável pela bronquiolite, bronquite ou pneumonia. É uma causa cada vez mais reconhecida de doença em adultos, principalmente indivíduos acima de 65 anos de idade ou de alto risco (ex: insuficiência cardíaca ou doença pulmonar ou imunossupressão). O impacto do VSR idosos pode ser semelhante à gripe. As taxas de ataque em instituições para idosos são aproximadamente de 5 a 10% por ano, associadas a incidência significativa de pneumonia e morte (2 a 5%). Esta infecção acomete inicialmente o trato respiratório superior (com coriza, rinorréia e obstrução nasal) e progride com manifestações do trato respiratório inferior, com tosse, dificuldade expiratória, retração costal, estertores grossos difusos ou roncos e sibilos. Pode em alguns dias evoluir para tosse forte acompanhada de respiração ruidosa e acelerada. Normalmente os sintomas desaparecem dentro de uma semana e a dificuldade respiratória melhora em torno do 3º dia.

O vírus:

É um RNA vírus da família dos Paramyxoviridae, do gênero Pneumovírus. É instável no ambiente (sobrevivendo somente algumas horas na superfície ambiental) e é inativado com desinfetante, como por exemplo, álcool 70%.

Características epidemiológicas:

O principal mecanismo de transmissão é o contato direto, de pessoa a pessoa. A infecção pode ocorrer quando a secreção contendo o vírus entra em contato com mucosas dos olhos, boca ou nariz. A transmissão pode-se dar também indiretamente através das mãos, lenços, estetoscópios e outros fômites contaminados por secreções respiratórias de um indivíduo infectado. As epidemias do VSR ocorrem normalmente nos meses frios (outono e inverno).

Diagnóstico:

O VSR é recuperado quase que exclusivamente do trato respiratório, por meio da realização da pesquisa em swab ou aspirado de nasofaringe ou garganta. Os swabs devem ser imediatamente homogeneizados com um volume adequado de meio a 4°C. O método para este teste é imunocromatográfico (triagem swab nasal de vírus respiratórios).

Seguem as orientações para a coleta do material e tempo de liberação do resultado no HIAE:

- ◆ introduzir um swab na narina para retirar o excesso de secreção e desprezá-lo. Introduzir outro swab, até a porção mais alta da narina, fazer movimentos rotatórios promovendo descamação. Acondicionar o swab em tubo estéril. Identificar o material colhido com a etiqueta de código de barras do paciente.
- ◆ O resultado é emitido em até 1 hora, a partir da recepção da amostra no Laboratório. *(Referência: ExameInfo)*

Medidas preventivas:

Alguns cuidados por parte da equipe (médicos, enfermagem, fisioterapeutas, laboratório, copa, governança entre outros) deverão ser adotados:

- ◆ Para lactentes e crianças até 6 anos a transmissão é considerada alta, ou seja, deve-se instituir as Precauções durante o Contato sempre que houver suspeita ou diagnóstico de VSR.
- ◆ Em adultos deve-se avaliar e instituir as Precauções durante o Contato quando houver:
 - ◆ a presença de portas de saída (intubação orotraqueal ou traqueostomia),
 - ◆ uso de assistência ventilatória não invasiva quando o paciente apresentar tosse e secreção respiratória abundante e
 - ◆ presença de imunossupressão (pacientes em tratamento para neoplasia – QT ou RDT, com granulocitopenia, portador de doença neoplásica crônica de alto grau de imunossupressão próprio da doença (mieloma múltiplo, linfomas, LLC), recebendo medicamentos imunossupressores, receptores de transplantes de órgãos sólidos, TMO, etc)
- ◆ Cabe a toda equipe que presta assistência (médicos, enfermagem, fisioterapeutas, técnicos do laboratório, copa, camareiros, etc) aderir as Precauções durante o Contato padronizadas na instituição:
 - ◆ Higienizar as mãos com gel alcóolico ou com água e sabão;
 - ◆ Utilizar luvas de procedimento e avental ao entrar no quarto e para qualquer contato;
 - ◆ Orientar visitantes e acompanhantes sobre a importância da Higiene das Mãos
 - ◆ Restringir visitas, caso apresentarem sintomas respiratórios

As precauções durante o contato devem ser suspensas quando a doença ceder ou a “porta de saída” não estiver mais presente. Porém, em pacientes imunodeprimidos deve ser considerada a manutenção das precauções, pois a excreção deste vírus pode ser mais prolongada.

Para maiores informações consulte o site: www.cdc.gov

Abril/2010

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar