

Diarréia aguda por vírus

Viral acute diarrhea

Aderbal Sabrá *

Os vírus são agentes infecciosos freqüentes nas infecções agudas da infância, destacando-se o VSR (Vírus Sincicial Respiratório) nas infecções pulmonares e o Rotavírus nas infecções do tubo digestivo.

O agente Rotavírus tem uma participação destacada em todo o mundo em casos de diarréia aguda infecciosa (DAI) variando sua prevalência em função da faixa etária e do nível sócio-econômico da população estudada.

Pela alta infectividade dos vírus e seu difícil controle ambiental, os surtos diarreicos intra-domiciliares, em escolas, creches e hospitais, mostram uma disseminação alarmante, chegando a ser de 70 a 100% o índice de ataque do Rotavírus em ambiente fechado. Dessa forma, um surto de Rotavírus em uma creche ou escola pode afetar 70 a 100% dos freqüentadores daquela comunidade. Com freqüência, o único modo de conter o surto diarreico nestas circunstâncias é a paralisação das atividades nessas comunidades. Além disso, a infecção viral do tubo digestivo é responsável por alto índice de falta às aulas por conta de náuseas, vômitos e diarréia líquida que causam¹.

Observa-se que quanto mais nova a criança afetada pelo Rotavírus, mais grave a manifestação clínica, chegando o Rotavírus a ser responsável por 30% das hospitalizações por diarréia aguda infecciosa. Da ação deletéria do vírus no tubo digestivo resulta, não raro, a "síndrome pós-enterite", que leva o paciente à diarréia crônica e desnutrição.²

A prevalência em nosso meio, nos primeiros cinco anos de vida, levando em conta grupos sócio-econômicos distintos, é de 30% nos pacientes de baixa renda e de 80% nos pacientes de alto poder aquisitivo, como evidenciaram nossos dados iniciais de 1979, no Rio de Janeiro, posteriormente referendados, em 1991, tendo o primeiro estudo abrangido 560 pacientes que freqüentavam nosso Serviço de Gastroenterologia no IPPMG da UFRJ, todos pacientes de baixa renda, enquanto que o estudo recente coligiu dados oriundos de 457 pacientes de baixa renda e 242 pacientes de alto poder aquisitivo que freqüentavam consultórios pediátricos da zona sul do Rio de Janeiro.³

Merecem destaque outros dados publicados por autores nacionais como o trabalho pioneiro de Carvalho⁴, que em 1978, em Recife, estudou 60 pacientes com diarréia, encon-

trando 9 casos positivos por Rotavírus. O trabalho tem um número limitado de pacientes e abrange apenas o primeiro ano de vida. Em 1981, Coiro e cols⁵, do Rio Grande do Sul, trabalhando também com amostragens pequenas (\pm 30 pacientes), com idade variando de 0 a 60 meses, encontraram dados que mostravam, para diferentes capitais brasileiras, incidências muito distintas como: 16,1% em Brasília, 16,7 em Porto Alegre, 28,8% em Fortaleza, 36,7% em São Paulo, 37% em Salvador, 41,4% em Manaus, 56,3% em São Luiz e 65,5% em Belém. Posteriormente, em São Paulo, Kitagawa e cols³ encontraram 9,6% de Rotavírus em pacientes com diarréia aguda infecciosa. Em 1983, os trabalhos pioneiros do grupo de Linhares⁶ no Instituto Evandro Chagas, de Belém, apresentaram o primeiros números que dão uma prevalência de 33%, para o Rotavírus em pacientes hospitalizados. Em 1989, o mesmo grupo dá uma prevalência de 10% de diarréia por Rotavírus em estudo prospectivo entre pacientes comunitários.⁷

O Brasil é uma país continental, com regiões ricas e industrializadas cercadas por bolsões de extrema pobreza. Lado a lado convivem indivíduos educados que dispõem de todo o conforto possível da última década deste século, e populações carentes, sem noções mínimas de higiene, que não têm água encanada, não têm o que comer e vivem mergulhados no esgoto das valas negras que circundam sua habitação. São estas discrepâncias sociais que determinam as tremendas diferenças de expectativa etiológica entre os agentes infecciosos de diarréia aguda em nosso meio e o desfecho da agressão, que evolui normalmente para a cura no primeiro grupo e, não raro, para a morte nos demais.

Por todas essas razões, a diarréia aguda infecciosa continua sendo um problema importante de saúde pública em todo o mundo. A busca de um mecanismo de controle, como o desenvolvimento de vacinas que imunizariam os pequenos pacientes contra agentes infecciosos de diarréia aguda, seria um avanço considerável no controle da doença diarreica e teria um impacto substancial sobre o ônus representado por esta doença.

Neste número do Jornal de pediatria da SBP, o grupo do Dr. Linhares nos brinda com os primeiros resultados de um estudo prospectivo das infecções por Rotavírus em Belém, Pará. Neste trabalho de 30 meses de duração, iniciado em abril de 90, estão coligidos os dados referentes à avaliação clínico-epidemiológica da evolução de pacientes que responderam a 2789 episódios de diarréia. Estes pacientes foram submetidos a um protocolo de investigação prospec-

**Veja artigo relacionado
na página 220**

* Professor Titular de Pediatria da Universidade Federal Fluminense. Chefe do Serviço de Pediatria e da Gastroenterologia Pediátrica do Hospital Universitário Antônio Pedro.

tiva, duplo-cega, controlada por placebo e randomizada, em que se administrou vacina ou placebo na proporção de 1:1 a 540 crianças de Belém do Pará.

Neste trabalho, após a quebra do código de identificação, foram selecionados os casos que receberam placebo com o objetivo de refletir as condições naturais de infecção, objetivando o trabalho discutir os resultados concernentes aos aspectos etiológicos, epidemiológicos e clínicos.

Definiu-se diarréia como três ou mais evacuações líquidas ou pastosas em um período de 24 horas, o que nos parece pouco para a caracterização da diarréia aguda infecciosa por Rotavírus³. Esta definição simplificada inclui a chance de serem triados outros tipos de diarréia, além das infecciosas.

Por outro lado, as infecções mistas podem ser diferenciadas se outros parâmetros laboratoriais forem avaliados, como o sódio fecal baixo, que separa clinicamente diarréia viral das diarréias secretoras toxicogênicas (sódio fecal em torno de 100) ou invasoras (sódio entre 50 e 100). Também o estudo morfológico do epitélio retal permitiria uma separação dos patógenos que cursam com colite-retite. O refinamento da investigação permitiria separar infecção de doença e, com isso, cairia em muito o número de casos mistos.

Por fim, vale lembrar que o Escore de Kapkian⁸ merece ser revisto, embora tenha sido usado nos estudos comparativos já realizados por outros autores, com vacinas para Rotavírus.

Esta excelente contribuição clínico-epidemiológica do grupo do Dr. Linhares, do Instituto Evandro Chagas, de Belém, deixa a comunidade acadêmica e os leitores do *Jornal de Pediatria* aguardando a segunda parte deste trabalho, que revelará o valor da imunogenicidade, inocuidade e eficácia da vacina para Rotavírus do tipo tetravalente recombinante simio-humana.

Referências bibliográficas

1. Sabrá A. Diarréia em creches e ambientes fechados. In: Sabrá A. Diarréia aguda e crônica em pediatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Cultura Médica, 1994:184-194.
2. Brandão AB, Sabrá A. Síndrome pós-enterite. In: Sabrá A. Diarréia aguda e crônica em pediatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Cultura Médica, 1994:298-319.
3. Sabrá A. Diarréia aguda infecciosa em nosso meio. Diagnóstico e prevalência. In: Sabrá A. Diarréia aguda e crônica em pediatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Cultura Médica, 1994:93-105.
4. Carvalho AE. Estudo etiológico da doença diarreica aguda na criança. Tese de Mestrado em Pediatria, Recife, 1978.
5. Projeto Rotavírus/Gastroenterite. SEME - FAPERGS - PROPESP - NIDEME: Coiro JR e cols. Aspectos epidemiológicos da infecção por Rotavírus em crianças hospitalizadas com gastroenterite aguda. 1981:1-20.
6. Linhares AC, Monção HC, Gabbay YB e cols. Acute diarrhoea associated with rotavirus among children living in Belem, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hig* 1983; 77:384-390.
7. Linhares AC, Gabbay YB, Freitas RB e cols. Longitudinal study of rotavirus infections among children from Belem, Brazil. *Epidem Infec* 1989; 102:129-145.
8. Flores J, Gonzales M, Perez M e cols. Protection against severe rotavirus diarrhoea by rhesus rotavirus vaccine in Venezuelan infants. *Lancet* 1987; 1:882-884.