

ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DA CIDADE DE MANAUS-AM, EM 2012-2013

Anne Katrine Pereira AMAZONAS¹; Juliene Rodrigues AMARAL²; Fanny Eliza Mendes SHICCA²; Aline Duarte ALBUQUERQUE³; Cristóvão Alves da COSTA⁴.

¹Bolsista PIBIC/CNPq-INPA; ²Estagiária colaboradora/Hospital Pronto Socorro da Criança - Zona Leste;

³Enfermeira colaboradora/HPSC-ZL; ⁴Orientador CSAS/INPA

1. Introdução

Rotavírus, uma das maiores e mais importantes causa de diarreia em crianças no mundo. Em uma escala global, estima-se que os rotavírus sejam responsáveis por mais de 600.000 mortes e 125 milhões de episódios diarreicos a cada ano, sendo a causa mais importante de gastroenterites agudas e óbitos em crianças menores de cinco anos, em todo o mundo (São Paulo 2006).

A infecção por rotavírus se manifesta após um período de incubação de 48h e permanece no organismo de três a oito dias. Os principais sinais e sintomas da doença são vômitos acompanhados por fezes líquidas ou semi-líquidas.

O vômito é o primeiro sinal da doença a se manifestar e quase sempre vem acompanhado de febre alta, na sequência surge a diarreia e as dores abdominais.

Os rotavírus têm como principal forma de transmissão a via fecal-oral e por serem vírus considerados relativamente resistentes aos desinfetantes comuns, podem manter sua infectividade por vários meses entre a temperatura de 4°C e 20°C. Acredita-se que pessoas infectadas por rotavírus podem excretar até um trilhão de partículas em 1 ml de fezes, e como a carga viral necessária para infectar o homem é muito baixa (aproximadamente 10 partículas), a chance de epidemia da doença, principalmente em comunidades fechadas como creches e berçários, pode ser bastante comum (Brincks 2005).

No Brasil, introdução da vacina oral de rotavírus humano - VORH no Calendário Básico de Imunizações para crianças. Esta vacina, foi implantada no Brasil em março de 2006, é dirigida à população de menores de seis meses de idade (1 mês e 15 dias a 5 meses e 15 dias de vida) para proteger antecipadamente as crianças da faixa etária de 6 a 24 meses, nas quais se observa a maior carga de complicações decorrentes da infecção pelo rotavírus.

Considerando tal gravidade deste agente, que acomete principalmente um grupo vulnerável, as crianças, a atenção deveria ser maior para esta infecção, para esse agente viral.

Principal objetivo do trabalho, avaliar a ocorrência de rotavírose em crianças de 0 a 24 meses de idade atendidas em um serviço público de atendimento infantil do município de Manaus – AM por um período de 08 meses, entre novembro de 2012 e junho de 2013.

2. Material e Métodos

Para avaliação da ocorrência de infecções diarreicas por Rotavírus em crianças de 0 a 24 meses de idade atendidas nos prontos-socorros do município de Manaus, optou-se por um estudo prospectivo, não probabilístico. Foram coletadas amostras de fezes líquidas ou semi-líquidas de crianças que se encaixavam nos critérios e que necessitaram de internação hospitalar por até 72 horas.

As amostras de fezes foram coletadas de crianças do sexo masculino e feminino, com quadro clínico de infecção diarreica, atendidas nos prontos socorros HPSC Zona Leste situado no município de Manaus, AM.

As amostras coletadas foram numeradas e catalogadas em um banco de dados planilhas Excel, os formulários de entrevistas foram arquivados em fichários que com a mesma numeração das amostras, armazenadas passaram pelo processo pelo método da EGPA (Eletroforese em Gel de Poli Acrilamida) para a detecção de rotavírus.

Pesquisa de Rotavírus feita pela análise de ácido ribonucleico (por meio da Eletroforese em Gel de Poliacrilamida (EGPA), segundo técnica descrita por Laemmli (1970), com algumas modificações citadas por Pereira *et al.* (1994) seguindo o protocolo.

3. Resultados e Discussões

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, dependemos das necessidades fisiológicas do universo de estudo (crianças de 0 a 24 meses de idade). Levando em consideração as interferências no decorrer do trabalho, como, dificuldade de obter a amostra, os critérios de inclusão e exclusão e a não aceitação pelos responsáveis de algumas das crianças que se incluíam nos critérios do estudo.

No período de novembro de 2012 a junho de 2013 foram obtidas 35 amostras as mesmas analisadas por EGPA (Eletroforese em gel de Poliacrilamida) sendo que 2(6%) com resultados positivos para rotavírus (Gráfico 1).

AMOSTRAS

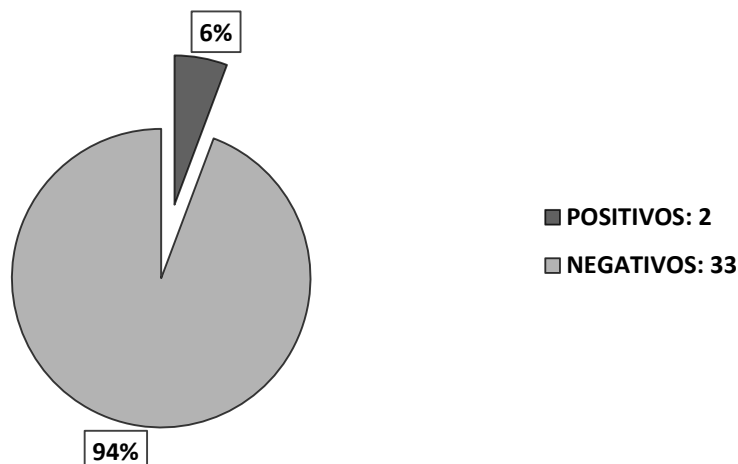


Gráfico1 – Positividade para rotavírus humanos em amostras de fezes diarreicas coletadas de crianças de 0 a 24 meses de idade na cidade de Manaus-AM, de novembro 2012 a junho 2013.

As amostras coletadas foram provenientes de ambos os sexos, sendo 27 amostras do sexo masculino – 2 positivas e 25 negativas – e 8 do sexo feminino – todas negativas (Gráfico 2).

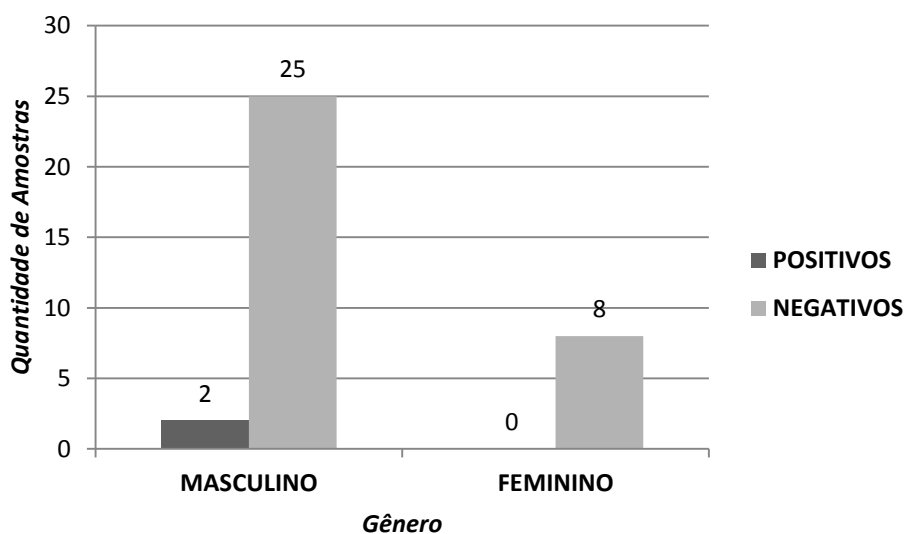


Gráfico 2- Percentual de amostras positivas para Rotavírus humano em crianças de 0 a 24 meses do sexo masculino e feminino em Manaus- AM.

Das 35 amostras fecais analisadas pela técnica de EGPA em 2 a presença de rotavírus foi detectada. Em algum estudo, (Santos, 2008) em sua tese de mestrado testando 607 amostras provenientes de crianças de Manaus Amazonas, sendo destas testadas 152 apresentaram positividade para rotavírus. A gravidade da doença deve servir de alerta, para uma alta contaminação dessas crianças com pessoas de seu convívio.

Em estudos e ate mesmo no próprio convívio com funcionários do Hospital, os relatos são ter sempre um cuidado quando se trata de rotavírus, pois ele é um vírus de fácil contaminação.

4. Conclusão

Com os determinados dados obtidos foi possível concluir que:

A ocorrência de rotavírus em amostras de fezes diarreicas de crianças de 0 a 24 meses de idade atendidas em um pronto socorro infantil do município de Manaus-AM foi de 6%.

Os resultados conferem que a quantidade de amostras positivas não é muita, mas levando em consideração a alta carga viral deste vírus, com isso sua alta transmissão.

As crianças contaminadas podem servir de reservatórios e fontes de disseminação mantendo sua circulação no ambiente. O que serve de alerta para uma epidemia viral, causada por rotavírus. Deve considerar que a redução de positividade para rotavírus pode estar relacionada às medidas de prevenção tomadas pelo hospital.

5. Referências Bibliográficas

- Brincks, L.F. 2005. Rotavírus: atualização sobre doenças e vacinas. *Revista Pediatria*, 27: 252-66.
- Laemmli, V.K. 1970. Cleavage of structural proteins during assembly of the head of bacteriophage T4. *Nature*, 227: 680-685.
- Linhares, A.C. 2008. Vacinação. In: Entrevista Dr. Alexandre Linhares- *A importância do rotavírus como agente patogênico*. Editora Diagraphic, Rio de Janeiro.
- São Paulo. Secretaria de Saúde. Informe Técnico Institucional. Vacina contra Rotavírus. *Revista Saúde Pública*, 40(2).
- Santos, G.Z. 2008. *Ocorrência de Genótipos com características de Rotavírus Humano em amostras de fezes diarreicas de crianças atendidas em prontos socorros infantis do município em prontos socorros infantis do município de Manaus-AM*. Dissertação de Mestrado, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia/ Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas. 50p.