



O Síndrome do cometa Halley

António Faria-Vaz*

«As decisões políticas relativas à gripe assentam em juízos relativos ao comportamento do vírus, ao impacto da doença e a nossa capacidade de impedir a sua evolução. Mas o vírus é caprichoso, a doença é elusiva e os nossos medicamentos imperfeitos»¹

«Os charlatões enriqueceram com a venda de máscaras de gás, garrafas de oxigénio e até comprimidos milagrosos que protegeriam do cometa. A alemã Olga Hallenberg, então com 10 anos, contou que o medo dos adultos naquele Maio de 1910 a marcou muito:

– Lá no céu estava aquele enorme cometa, com sua longa cauda, que varreria nosso planeta. Dizia-se que seus gases mortais devastariam a Terra e a pele das pessoas seria simplesmente dissolvida. Meu pai nos tranquilizou, dizendo que, se isso seria a morte, ao menos morreríamos todos juntos! E o pai estava correcto ao não se deixar levar pelo pânico e as crenças populares. A enorme cauda do cometa realmente não significou perigo algum.

O astrónomo Klaus Lindner explica: – A cauda é formada por gases inofensivos. Em grande parte, trata-se de vapor de água, com pequenas partes de hélio e amoníaco.»²

A «Peste» de Albert Camus, a passagem do cometa Halley no princípio do século passado e a pandemia da gripe A têm algo em comum, como sejam a incerteza, a superstição e o medo. Incerteza quanto à evolução dos fenómenos que lhe estão subjacentes, associada à percepção de que os instrumentos disponíveis são insuficientes para os combater e incapazes de os resolverem.

A eventualidade de, por recombinação genética, poder surgir um novo vírus influenza, altamente contagioso e de elevada letalidade, é uma das razões que tem motivado a preocupação da comunidade científica e das Autoridades de Saúde de todo o Mundo.

Até 1977, cada nova estirpe pandémica de influenza humana circulante substituíu a anterior, momento em

que ressurgiu então a estirpe H1N1, que tinha desaparecido em 1957. A partir desse instante e pela primeira vez, passam a circular, simultaneamente, dois tipos de vírus, aumentando assim a possibilidade de co-infecções e de troca de material genético. De facto, alguns anos depois, em 1998, foi detectada uma nova estirpe suína nos Estados Unidos que combinava os segmentos clássicos da estirpe norte-americana com segmentos de aves e de humanos. No entanto, a evolução do vírus influenza humano de 1918 a 2006 revelou de um modo geral padrões congruentes ao longo desse período. O vírus humano não adquiriu novos segmentos provenientes de fontes aviárias ou de outras.

A transmissão de vírus de outras espécies ao homem foi esporadicamente detectada em trabalhadores de empresas criadoras de porcos. Em 1976, um surto de gripe suína com um novo vírus porcino H1N1 afectou uma base do exército americano, em Fort Dix, tendo sido registados 230 casos e uma morte.³

Desde 1998 têm sido identificados vírus influenza porcinos de tripla combinação, contendo genes porcinos, genes de aves e genes humanos, o que veio a demonstrar a possibilidade de emergirem novas estirpes resultantes da combinação de genes de diversas espécies animais.⁴

O facto de poder emergir uma estirpe do vírus influenza de tripla combinação, em cuja composição se incluía o gene da polimerase das aves que demonstrou uma enorme virulência e capacidade de se replicar (situação que não se tinha verificado nas polimerases suínas) foi o que determinou, segundo alguns autores, a elevada letalidade na pandemia de 1918.⁵ Já em 2004 o professor Dnity Lvov do Instituto de Virulogia da Academia Russa de Ciências tinha previsto o aparecimento de uma pandemia da gripe suína, resultante de um vírus de tripla combinação que causaria mais de um bilhão de mortes, em menos de seis meses.

Estão assim, em linhas gerais, reunidos os pressupostos que determinam a emergência de planos de contingência que procuram responder às interrogações inerentes à permanente capacidade de mutação deste vírus e às incertezas associadas à emergência de uma

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral



pandemia de elevada letalidade.

Tendo por base este conhecimento, a possibilidade de emergir uma epidemia com uma estirpe do vírus influenza que seja inteiramente nova e para o qual a população esteja totalmente vulnerável e susceptível, determinou preocupações acrescidas de diversas autoridades internacionais, onde se incluiu a Organização Mundial de Saúde, o Centro para a Prevenção e Controlo das Doenças dos Estados Unidos da América (CDC) e o Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC).

No nosso País, a responsabilidade pela formulação do plano de contingência coube à Direcção-Geral da Saúde, que recentemente publicou a sua segunda versão. A finalidade principal deste plano é o de minimizar o impacto da pandemia, sobretudo no que respeita à letalidade e à disfunção social.⁶ Trata-se de um plano flexível que prevê uma actuação gradual e adaptada a cada um das fases da actividade gripal. Nesse plano, é ainda definido um conjunto de actividades especializadas que cobrem quatro áreas funcionais: a informação em saúde; a prevenção, contenção e controlo (que inclui medidas de saúde pública, e de prestação de cuidados de saúde no ambulatório e em internamento, vacinas e medicamentos); comunicação e avaliação.

Trata-se de um documento muito importante, um instrumento essencial de saúde pública que merece o nosso reconhecimento público.

Um documento que orientou e orienta as actividades que têm vindo a ser desenvolvidas nas diversas áreas de intervenção e que tem sido seguido, pelo que nos apercebemos, com enorme cuidado por parte dos Profissionais de Saúde e dos diversos responsáveis a nível central e local.

Realce-se que a sua implementação e concretização exigiu que os médicos de família se adaptassem aos diversos esquemas organizacionais e funcionais que foram sendo construídos ao nível de cada região de saúde, o que implicou e implica disponibilidade, altruísmo e elevados princípios éticos e deontológicos, de modo a responder à natural pressão assistencial que o medo e a incerteza causam num contexto de uma intensa e continuada actividade mediática.

Os pressupostos teóricos que determinam e justificam a adopção de mecanismos excepcionais de saúde pública no que concerne a uma provável pandemia da

gripe de elevada letalidade, mantêm-se exactamente com o mesmo grau de incerteza com que se iniciou esta pandemia da gripe e não se alteraram significativamente durante este período.

De novo, a possibilidade de dispormos de uma vacina, com uma composição diferente das anteriores, relativamente inovadora, e com uma avaliação clínica baseada em variáveis subrogadas numa população relativamente limitada. Estas circunstâncias exigem uma ponderada avaliação do benefício-risco da sua administração face ao potencial risco de uma infecção por um vírus com as características que este apresenta.

O artigo de opinião e debate assinado pelo Dr Juan Gervas é, por si só, um documento que nos obriga a reflectir sobre os factores que determinam as decisões em política de saúde, ao nível nacional e ao nível internacional.⁷ Um dos aspectos cruciais deste artigo prende-se com a apreciação crítica relativa à actual pandemia, aos modelos teóricos e conceptuais que a justificam, à adequabilidade e fiabilidade dos instrumentos que têm sido utilizados para a mitigação e prevenção do vírus influenza. Do que nos diz o Dr Juan Gervas, pode inferir-se, que está a ser posta em causa a idoneidade e a isenção das instituições de saúde pública internacionais, pelo que se exigem respostas e esclarecimentos!

A palavra está dada, o desafio está feito, esperemos pelas respostas.

Boas leituras.

REFERÊNCIAS

1. Neustadt RE, Fineberg HV. The swine flu affair; decision-making on a slippery disease citado por Neuzil, Kathleen M. Pandemic Influenza Vaccine Policy - Considering the Early Evidence. *N Engl J Med* 2009; em <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJM0908224?query=TOC> [acedido em 11/09/2009].
2. Gábor Halász. 1910: Cometa Halley semeia pânico. *Deutsche Welle* in <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,520868,00.html> [acedido em 11/09/2009].
3. Zimmer SM, Burke DS. Historical perspective: emergence of Influenza A (H1N1) viruses. *N Engl J Med*. 2009 July 16; 361(3):279- 85.
4. Greco D, Tupinambás U, Foseca M. Influenza A (H1N1) histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. *Rev Med Minas Gerais* 2009; 19(2): 132-139
5. Mackenzie D. Swine flu: the predictable pandemic. *New Sci*. 2009 Apr;202(2706):6-9.
6. Direcção Geral de Saúde. Pandemia de Gripe – Plano de contingência nacional do sector de saúde para a pandemia da gripe. DGS Junho de 2008.
7. Gervas J. Face à gripe, paciência e tranquilidade – Versão nº 9. *Rev Port Clin Geral* 2009;25:438-1.