EDITORIAL / *EDITORIAL*



/ **Francisco George**
Director-Geral da Saúde

A gripe é a zoonose mais frequente. O vírus tem nas aves migratórias aquáticas o seu principal reservatório. São múltiplos os hospedeiros. Pertencem a diferentes classes e ordens. Salta a barreira de espécie com assinalável facilidade. Constantes epizootias e epidemias são provocadas pelos vírus da gripe. É, em consequência, uma doença transmissível sem perspectivas de erradicação.

As sucessivas epidemias sazonais, coincidentes com as semanas frias do ano em cada um dos hemisférios, ora no Sul ora no Norte, são, clinicamente, bem identificadas mas, por vezes, mal compreendidas na sua génese[1]. Nas regiões temperadas do Norte, apesar do conhecimento prévio das estirpes que irão circular em cada ano quer o começo da epidemia, quer a sua duração não podem ser antecipados. A actividade gripal tanto pode iniciar-se nas primeiras semanas do Outono, como nas últimas do Inverno. É imprevisível.

Em regra, a letalidade associada às epidemias de gripe sazonal é subestimada, sobretudo em Portugal, uma vez que os certificados de óbito só raramente assinalam gripe como causa de morte. Estima-se, aliás, que a gripe em países industrializados pode ser responsável por 100 óbitos em cada milhão de habitantes.[2]

Já as pandemias de gripe ocorrem a um ritmo irregular, duas a três vezes por cada século. Estão descritas desde a Antiguidade[3] e documentadas a partir de 1580. Mas, só recentemente as técnicas de biologia molecular permitiram subtipar os vírus A que geraram as últimas pandemias: H2N2 (pandemia Russa de 1889); H3N8 (Antiga de Hong Kong de 1900); H1N1 (Pneumónica de 1918); H2N2 (Asiática de 1957); H3N2 (Hong Kong de 1968) e a nova estirpe H1N1 identificada na Califórnia em Abril de 2009[4].

Não há pandemias de gripe iguais. As três que ocorreram no século XX têm sido estudadas em variadas dimensões, designadamente no que se refere à biologia dos vírus implicados, às características epidemiológicas, à gravidade clínica dos grupos afectados, incluindo letalidade, bem como ao excesso de mortalidade que provocaram e aos problemas sociais que determinaram.

O processo de ignição da Nova Pandemia não está, portanto, associado à emergência de novo subtipo de vírus A, como muitos julgavam. O rearranjo do genoma com a incorporação de dois segmentos de origem suína é, para o efeito, equivalente. Sabia-se que a pandemia era inevitável.

A partir do foco inicial no México a evolução da propagação foi muito rápida. Afectou todo o Continente Norte-Americano (México, EUA e Canadá) e logo depois Espanha e Reino Unido. Em poucas semanas propagou-se a todos os continentes.

Em Portugal, o Plano de Contingência foi proactivamente operacionalizado a partir de 24 de Abril. O Comunicado, emitido nesse dia, assinala que foram "accionados os dispositivos previstos para este tipo de situações". Internamente, na Direcção-Geral da Saúde, as quatro áreas funcionais do Plano foram activadas: 1 - informação para análise de risco; 2 – medidas de prevenção, contenção e controlo; 3 – comunicação de risco; 4 – avaliação interna e externa.

O primeiro caso de gripe foi confirmado a 29 de Abril (com *link* ao México) e os 100 casos (total cumulativo) a 14 de Julho. Posteriormente, a 14 de Agosto foram atingidos os 1000 casos cumulativos e, uma semana depois, a 21 de Agosto, os 2000 casos cumulativos.

Numa etapa inicial todos os doentes foram importados. Seguiram-se casos secundários[5], *clusters*[6] e o aumento proporcional de casos esporádicos gerados em Portugal, sem *link*. Realça-se que a proporção de casos importados foi diminuindo todas a semanas, sobretudo a partir da 32.ª semana do ano.

O perfil, em Portugal, dos grupos etários regista, à semelhança de outros países, 80% de todos os casos de gripe em crianças e jovens com idades inferiores a 30 anos. Só 5% dos doentes têm 50 ou mais anos.

A etapa de contenção atrasou, como se previu, a actividade epidémica. No dia 20 de Agosto uma declaração pública da Ministra da Saúde anunciou a transição para a etapa seguinte focada no tratamento de doentes. As orientações da DGS publicadas a partir de 24 desse mês são claras na perspectiva da mitigação, isto é, do diagnóstico precoce, da vigilância e do tratamento rápido dos doentes.

Apesar da rapidez da aquisição de novos conhecimentos sobre a estirpe e a pandemia, até ao momento[7], continuam a existir incertezas, designadamente no que se refere à gravidez como factor de risco.

A morte prematura devida à gripe é, em muitos casos, evitável. O Plano de Contingência Português assenta neste princípio. As intervenções previstas visam reduzir os efeitos negativos da epidemia, incluindo a mortalidade. Neste complexo processo são utilizados indicadores para medir a transmissibilidade, a propagação e a intensidade da actividade gripal, nomeadamente a taxa de ataque de infecções clínicas[8], a proporção de hospitalizações[9] e a letalidade[10].

O A(H1N1)2009 circula e continuará a circular. Pensar e agir sobre prevenção e controlo da gripe tem sido, naturalmente, centro da atenção de médicos, administradores hospitalares e outros especialistas. Todos reconhecem a sucessão de fenómenos que o vírus gera e procuram antecipar cenários.

[1] Variações *minor* do genoma designadas *drifts* (mutações intra-subtipo) que explicam as diferenças de actividade epidémica sazonal em cada ano.

[2] Admitem-se, portanto, 1000 óbitos anuais em Portugal, maioritariamente de grandes idosos com problemas crónicos associados.

[3] Tucídides, *História da Guerra do Peloponeso*.

[4] Designada por A(H1N1)v para mais fácil distinção das estirpes do mesmo subtipo quer sazonal quer suína (o *v* indica variante) ou mais recentemente por A(H1N1)2009.

[5] O primeiro caso secundário a 4 de Julho

[6] Escola de Pedralvas em Lisboa a 5 de Julho.

[7] Princípio de Setembro.

[8] Traduzida pela incidência cumulativa.

[9] Proporção dos casos de infecção com sintomatologia que apresentam critérios clínicos para internamento hospitalar e que são admitidos num hospital.

[10] Proporção dos casos de infecção que morrem como consequência directa ou indirecta da gripe. Traduz a probabilidade dos doentes morrerem devido à gripe.