

Artigo de Opinião

Algumas reflexões sobre o impacto da pandemia de gripe A(H1N1) 2009 em Portugal

Some thoughts on the impact of 2009 H1N1 influenza pandemic in Portugal

Filipe Froes^{1,2*}

¹ Hospital de Pulido Valente - Centro Hospitalar Lisboa Norte;

² Consultor da Direcção-Geral da Saúde, membro do Grupo Operativo Nacional para a Gripe.

O pico da pandemia de gripe A(H1N1) 2009 terminou no Hemisfério Norte. Em Portugal faleceram 124 doentes. Os tempos agora são de reflexão e aprendizagem.

The peak of 2009 H1N1 influenza pandemic ended in the Northern Hemisphere. 124 patients died in Portugal. Time now for reflection and learning.

PALAVRAS-CHAVE: *Pandemia da gripe; gripe A; mortalidade.*

KEY WORDS: *Influenza pandemic; 2009H1N1 influenza; mortality.*

* **Correspondência:** Filipe Froes. **Email:** filipe.froes@gmail.com

INTRODUÇÃO

Assinalou-se, no passado mês de Junho, um ano após a declaração de pandemia de gripe pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi a primeira vez neste século que uma pandemia foi declarada e passaram-se cerca de 40 anos desde a anterior pandemia de 1968-1969, conhecida pela "Gripe de Hong-Kong". Certamente que a Dra. Margaret Chan, Directora-geral da OMS, jamais se esquecerá das palavras que proferiu a 11 de Junho de 2009: "*The world is now at the start of 2009 influenza pandemic*".

Até ao final do mês de Maio de 2010, mais de 214 países tinham registado casos de gripe pandémica A(H1N1) 2009, com 18.134 óbitos. Ao contrário das anteriores pandemias, só foram contabilizados óbitos confirmados laboratorialmente, o que representa um valor por defeito do verdadeiro impacto da pandemia.

Ainda se regista actividade gripal em várias regiões, em particular nas Caraíbas e Sudeste Asiático, sendo previsível nas próximas semanas um aumento de actividade no hemisfério sul. É por estes motivos e pela necessidade de uma maior vigilância clínica e epidemiológica a nível mundial, que a OMS mantém a declaração de fase pandémica. Actualmente, a atenção dos especialistas está muito centrada no que irá passar-se, em termos de actividade gripal, nos próximos meses nos países do hemisfério sul na medida em que poderá servir de antecipação do próximo Inverno no hemisfério norte.

Nos países mais desenvolvidos, este é um momento de balanço. Do que correu bem e do que correu mal, do que se fez bem e do que se podia ter feito melhor. Portugal não foi excepção e também no nosso país o impacto da gripe A(H1N1) 2009 se fez sentir. E também no nosso país, há um dever e um sentir de responsabilidade para se avaliar e analisar o que foi feito. E esta avaliação decorre de outros motivos, além da transparência e do "prestar contas", que incluem o respeito pelas famílias enlutadas e a obrigação de aprendermos com os nossos erros para fazermos melhor em futuras pandemias.

Em Portugal, a gripe A teve um comportamento semelhante ao dos outros países europeus e que foi bem retratado na seguinte expressão de Dunning e Openshaw (2010, p. 471): "*A generally mild disease that sometimes killed*" (uma doença geralmente ligeira que nalgumas vezes matou). A taxa de ataque, no nosso país, foi de 10 a 15% e o pico de actividade ocorreu na segunda quinzena de Novembro de 2009. Apesar da benignidade da maioria das situações, nalguns casos ocorreram formas graves de doença, tendo falecido 124 doentes, todos com confirmação laboratorial. A idade média dos doentes falecidos foi de 47,6 anos, com um ligeiro predomínio do sexo masculino (60%) em relação ao sexo feminino (40%). A gripe foi responsável por óbitos em todos os grupos etários, com maior incidência entre os 15 e os 64 anos. A idade mínima e máxima dos doentes falecidos foi de 5 meses e 88 anos, respectivamente. De realçar que esta distribuição etária difere significativamente da encontrada na gripe sazonal, em que mais de 80% dos óbitos ocorrem em doentes com idade superior a 75 anos.

Cerca de $\frac{1}{3}$ dos doentes falecidos eram previamente saudáveis e nos $\frac{2}{3}$ que apresentavam factores de risco para doença grave, as doenças respiratórias crónicas foram o factor de risco mais prevalente. A principal causa de morte, em 80% dos falecidos e em todos os grupos etários, foi a pneumonia provocada pelo próprio vírus da gripe, a pneumonia viral primária. De igual modo, a causa de morte constitui mais uma diferença significativa em relação à gripe sazonal, em que a maioria dos óbitos resulta da descompensação de co-morbilidades ou pneumonia bacteriana.

Pela primeira vez na história da humanidade, foi fabricada e esteve disponível uma vacina no decurso de uma pandemia. Em Portugal, a vacinação iniciou-se a 26 de Outubro de 2009, curiosamente 2 a 3 semanas antes do pico de actividade da primeira onda pandémica. Infelizmente, nenhum doente falecido com factores de risco e indicação para vacinação, foi vacinado ou concluiu o esquema vacinal. As centenas de milhões de vacinas pandémicas, entretanto administradas, vieram corroborar os resultados de segurança e eficácia dos

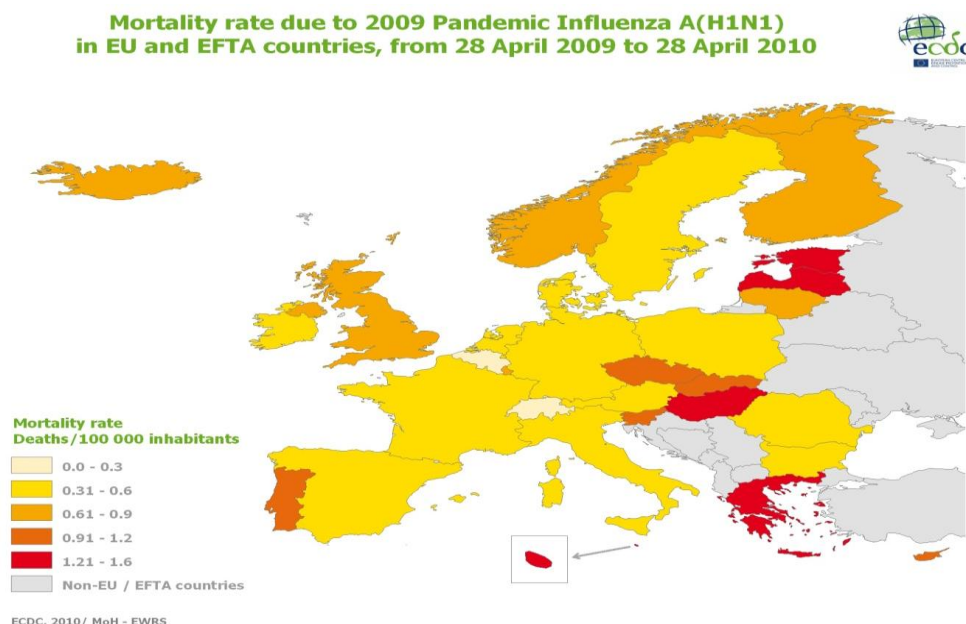
ensaios clínicos iniciais, realizados de acordo com a metodologia habitual e necessária ao licenciamento de qualquer medicamento. E vieram também confirmar a insensatez, a ignorância e a ausência de evidência da campanha contra a vacina pandémica, tão amplamente difundida na comunicação social, e que certamente se reflectiu na baixa taxa de adesão à vacinação.

Os 124 óbitos ocorridos em Portugal correspondem a uma taxa de mortalidade de 1,17 por 100.000 habitantes. Estes valores de mortalidade colocam o nosso país acima da média, mas abaixo dos valores máximos observados, nos países da União Europeia (Figura 1). Um dos maiores problemas identificado pela maioria dos países foi a dificuldade em transmitir a mensagem que embora na generalidade das situações o quadro clínico fosse benigno, uma pequena percentagem de doentes, mesmo previamente saudáveis, podia evoluir para formas muito graves de doença. Os países com melhores

resultados e sem necessidade de gastar mais recursos, foram aqueles que tiveram maior eficácia em prevenir a doença nos indivíduos com factores de risco (por exemplo, através da vacinação) e/ou identificar precocemente os doentes graves ou em agravamento, de modo a iniciar a terapêutica antivírica o mais cedo possível.

Em conclusão, pensamos que é legítimo concluir que a actuação das autoridades de saúde nacionais foi, no essencial, correcta e adequada, com algumas dificuldades não previstas na comunicação do risco e da incerteza, quer junto da população, quer junto de alguns profissionais de saúde. No futuro temos o dever colectivo de fazer ainda melhor. E que a relativa benignidade da actual estirpe pandémica, não promova uma falsa sensação de segurança com consequências negativas no planeamento e preparação de futuras situações semelhantes.

Figura 1 – Taxas de mortalidade por 100.000 habitantes por gripe A(H1N1) 2009 nos países da União Europeia e da EFTA, de 28 de Abril de 2009 a 28 de Abril de 2010
(European Center for Disease Prevention and Control, 2010, s.p.)



REFERÊNCIAS

Dunning, J. & Openshaw, P. (2010). Impact of the 2009 influenza pandemic. *Thorax*, 65(6), 471-472.

European Center for Disease Prevention and Control (2010). *Mortality rate. 2009 Pandemic Influenza A(H1N1)*. Disponível: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/H1N1/PublishingImages/mortality_rate.JPG