

Influenza A/H1N1 pandêmica 2009: lições e opiniões de três infectologistas

A pandemia de Gripe H1N1 mobilizou e marcou "a ferro quente" os profissionais de saúde que trabalham com doenças infecciosas e epidemiologia no país, especialmente, nos estados do Sul.



Flávia J. P. Trench, MD, MSc
Infectologista (UEL)
e Mestre em Ciências (USP)
Coordenadora CCIH - Hospital
Ministro Costa Cavalcanti
Faz do Iguçu - PR



Fábio L. Pedro, MD, MSc
Pediatra, Infectologista Adulto
e Pediátrico (UFSM), Mestre
e Doutorando em Epidemio-
logia (UFRGS), Coordenador
do NHE HUSM UFSM - Santa
Maria - RS



Luis F. Waib, MD, MSc
Infectologista e Mestre em
Clínica Médica (Unicamp)
CCIH do H. Maternidade Celso
Pierro - PUC Campinas e da
CCIH da Irmandade de
Misericórdia - Campinas - SP

Opiniões da Dra. Flávia (PR):

"Foi com certeza a experiência mais intensa e extrema de nossas carreiras e ainda hoje fornece material para reflexões tardias e considerações científicas, políticas e filosóficas de toda ordem. Algumas lições se sobrepuseram a outras, tanto no cunho pessoal como coletivo.

A maneira de evitarmos óbitos por influenza é tratar 100% dos sintomáticos dentro das primeiras 48 horas do início dos sintomas e vacinar a população de forma sistemática. A restrição do uso de oseltamivir aos quadros graves e grupos de risco foi uma estratégia inadequada o que determinou a morte de pacientes.

Protocolos de tratamento devem ser vistos como sugestão e não imposição, precisam ser avaliados criticamente e constantemente atualizados e nunca se sobrepõem à decisão de um médico frente ao seu paciente e de sua família. Fizemos valer o 8º Artigo do Código de Ética Médica: "O médico não pode, em qualquer cir-

cunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho."

O uso efetivo de ferramentas de informática, possibilitou o intercâmbio de informações em tempo real, proporcionando uma agilidade na tomada de decisões, diminuindo consideravelmente a sensação de isolamento e fragilidade de profissionais que atuam em áreas distantes dos grandes centros.

A imprensa e o Judiciário foram parceiros de todas as horas no combate ao H1N1. As entidades de classe, quando devidamente "provocadas" por seus associados, adquirem maior força para buscar e alcançar anseios coletivos. A participação de todos foi fundamental para a defesa profissional.

A vacinação é segura e eficaz e foi uma grande arma para o controle da transmissão viral nos anos de 2010/2011 e a higienização das mãos

foi naturalmente intensificada, o que favoreceu a um melhor controle dos casos de infecções relacionadas à assistência a saúde, bem como de

diarreias e conjuntivites na comunidade. O que fazer para manter este grau de adesão a higienização das mãos no período pós-pandêmico?"

Opiniões do Dr. Fábio (RS):

"Opiniões divergentes, condutas médicas regidas por questões de cunho político e reconhecimento de um "novo" padrão de doença em função da globalização. Dois anos se passaram, e estamos convictos de que desempenhamos um trabalho essencial e que simplesmente respeitar "protocolos" não é a maneira mais apropriada de exercer medicina. Felizmente, a região central do estado do Rio Grande do Sul, primeira região do país a enfrentar casos graves de gripe A (H1N1), tratou todos os suspeitos com sintomas de duração menor de 48 horas, independente de estar ou não

em "grupos de risco". Fomos maciçamente criticados, e insistimos tentando convencer secretário e ministro da Saúde da gravidade da situação. Ignorados, seguimos com nosso trabalho, até que em 2011 as evidências apontam que esta é a prática mais apropriada (inclusive está na bula do oseltamivir!). Saúde não é representada apenas por taxas de mortalidade, é um conceito impossível de se descrever. Enfim, para os céticos que não concordam com uso precoce de antiviral, recorro à consagrada frase: "A ausência de evidência não é evidência da ausência." Espero que em breve possamos ofertar imunização a toda população."

Opiniões do Dr. Luis Fernando (SP):

"Em 2009, meus 10 anos de prática da Infectologia foram coroados com o enfrentamento da minha primeira pandemia. E descobri, talvez da maneira mais difícil, que a teoria e a história das epidemias dificilmente podem ser extrapoladas para situações futuras.

Minha maior angústia quando os primeiros casos foram noticiados na imprensa mundial, em abril de 2009, era saber que em função da velocidade do deslocamento das pessoas na atualidade, seguramente este vírus já se encontrava em território nacional - e que o Ministério da Saúde omitiu em Notas Técnicas para acalmar a população. No dia em que os primeiros kits diagnósticos chegaram ao Brasil, vários casos foram confirmados, mas foi apenas semanas depois, com várias centenas de casos autóctones confirmados, que o governo admitiu haver disseminação em território nacional. Eu e todos os demais infectologistas procuramos nos livros de história, os aspectos de pandemias anteriores para tentar prever o comportamento deste novo rearranjo viral - será que ele se comportaria como Influenza Sazonal, mais perigoso nos extremos de

idade, ou como a pandemia de 1918 (H1N1), que matou soldados jovens e saudáveis por toda a Europa? Ou o fato de termos tido exposição ao H1N1 na década de 70 poderia ter feito uma barreira imunológica em adultos jovens? Como gerenciar casos graves nos hospitais? As Notas Técnicas do Ministério faziam sentido? Nós discutimos muito, e discutimos intensamente. Eram dúvidas demais para tempo de menos, os pacientes não paravam de chegar: adultos jovens e gestantes eram as vítimas da vez, protagonizando casos que redefiniram o conceito de tragédia. O tratamento só funcionaria se iniciado nos primeiros dois dias, mas os casos normalmente se tornavam graves a partir do 4º dia, quando então cumpriam os "critérios de tratamento do Ministério da Saúde". Não foi preciso mais do que isso para que nos rebelássemos contra a lentidão e a incompetência dos órgãos oficiais, restituindo o valor da vida e forçando a mudança nos protocolos, garantindo o tratamento precoce para todos. Aprendi, às custas do sofrimento humano, que muito mais do que a informação, a rápida comunicação e o compartilhamento de experiências podem mudar o rumo da história".