

# A Globalização da doença

## Disease globalization

A pandemia da síndrome respiratória aguda grave, atualmente em curso em vários países e regiões, é a transformação em dura realidade do muito que se tem falado, escrito e discutido sobre doenças infecciosas emergentes.

Em novembro de 2002, um surto de doença respiratória irrompeu em Guangdong, província chinesa situada no sudoeste do país. A princípio interpretada como um surto de pneumonia atípica – foi isolada a *Chlamydia pneumoniae* de quatro pacientes – as autoridades chinesas não parecem ter atribuído maior importância ao surto até três meses depois, em fevereiro de 2003, quando casos foram identificados em Hong Kong, região vizinha, e em Hanói, no Vietnã, não muito distante de Guangdong. Nesses dois locais, e logo depois em Cingapura e em Toronto, Canadá, ficou evidente a elevada transmissibilidade da síndrome no ambiente hospitalar, onde houve a ocorrência de casos secundários e óbitos entre pessoal hospitalar, o que levou à interdição de hospitais em Cingapura, Toronto e Hong Kong.

O mundo rapidamente percebeu que estava diante de uma doença respiratória de etiologia ainda não esclarecida. A preocupação causada por essa síndrome foi tão grande que a Organização Mundial da Saúde emitiu um alerta de âmbito mundial e, pela primeira vez em sua história, recomendou que se evitasse viajar para as áreas afetadas, Guangdong e Hong Kong.

Tão rapidamente quanto a doença atingiu diferentes pontos do planeta, sua etiologia foi demonstrada no tempo recorde de cerca de um mês. Trata-se de um coronavírus até então não isolado, nem em humanos e nem em animais.

Vírus da família Coronaviridae, são RNA vírus de filamento único e senso positivo e não são causa de doença grave em humanos. Eram conhecidos dois diferentes coronavírus humanos: 229E e OC49, ambos causam um resfriado comum, podendo, eventualmente, causar doença respiratória baixa. Epidemias causadas por coronavírus são desconhecidas, mas surtos de doença respiratória baixa, semelhantes, até certo ponto, à atual pandemia, não são totalmente desconhecidos.<sup>4</sup> Diferentes coronavírus causam diversas doenças em animais desde a peritonite infecciosa felina, a primeira das doenças causadas por coronavírus a ser descrita já em 1912. Foi apenas em 1937 que o primeiro coronavírus foi isolado, de galinhas, e somente em meados da década de 1960 é que seu papel em doença humana foi reconhecido.<sup>3</sup>

Apesar de não ter seu RNA segmentado como os vírus da influenza, os coronavírus são sujeitos a frequentes recombinações, razão pela qual o surgimento de um novo coronavírus não é causa para espanto. Aliás, os coronavírus há muito vêm sendo usados como modelo para a investigação de mutações que permitem o salto de espécie.<sup>1,2</sup>

Já foi demonstrado que infecção persistente pelo vírus da hepatite murina acaba determinando o surgimento de variantes capazes de infectar outras espécies. O fenômeno não é desconhecido. Pelo contrário, ocorre com frequência com o vírus da influenza A, ocorreu em algum momento com o vírus da imunodeficiência humana e com outros RNA vírus, como o Nipah e o Hendra, ambos morbilivírus.

O que assusta na pandemia da SRAG (síndrome respiratória aguda grave) não é tanto o número de casos ou sua letalidade. Convenhamos, para surto iniciado há cinco meses em meio a uma província chinesa de mais de 80 milhões de habitantes, vizinha de uma das cidades mais densamente habitadas do mundo, Hong Kong, a ocorrência, até o momento, de 3.547 casos com 182 óbitos (letalidade de 5,1%) não é tão impressionante. Num período igual, uma pandemia de influenza, causada por uma variante nova, teria determinado milhões de casos. O que assusta é a concretização de inúmeras previsões sobre doenças emergentes.

Doenças infecciosas emergentes não são fruto de mentes paranóicas. Ocorrem e vêm ocorrendo a milhares de anos: peste bubônica, cólera Eltor, gripe espanhola, Aids. Isso para citar apenas algumas. A preocupação maior é a constatação da velocidade de sua disseminação. Em 1894, teve início em Hong Kong a terceira pandemia de peste bubônica, foram necessários cinco anos para que chegasse ao Brasil. Desta vez, bastaram alguns dias para a chegada dos primeiros casos suspeitos.

Determinantes sempre lembrados como decisivos para a ocorrência de doenças emergentes, a grande densidade populacional e a velocidade dos transportes, estão presentes. Até o momento, a SRAG já foi notificada de 25 países, em seis foi identificada transmissão autóctone, ainda que, pelo menos, somente na China, Hong Kong inclusive, e no Canadá (Toronto) há evidência de continuidade dessa transmissão.

Há o reverso da medalha. Esta já foi considerada a primeira pandemia do século 21. Talvez, mas com certeza foi a primeira pandemia da Internet. Somente pela disponibilidade da rede mundial de computadores tem sido possível acompanhar de perto a evolução da pandemia, seguir as recomendações internacionais e compartilhar informações, o que já permitiu a elaboração de uma reação de cadeia da polimerase para a detecção do novo vírus. Foi pelo fácil e rápido acesso às informações que os serviços de saúde do mundo afora puderam se preparar para a eventual chegada de pacientes, minimizando o impacto e impedindo a transmissão da SRAG. Pelo menos duas tradicionais revistas médicas se apressaram a colocar à disposição, sem custo, os primeiros estudos sobre a SRAG.

Essa deve ser considerada sim a primeira pandemia pós-moderna, a primeira pandemia de uma sociedade globalizada e baseada na informação. Marx já dizia que os problemas somente ocorrem quando estamos preparados para alcançar sua solução. Não fosse o domínio da biologia molecular e da informática, aí sim, teríamos uma pandemia de impacto muito maior e pior.

A SRAG veio mostrar a quantos queiram e possam ver que a doença está globalizada, porém está claro que a saúde ainda não está. Está mais do que em tempo de adequarmos a saúde pública à era pós-moderna. Trata-se de uma necessidade premente. Não se trata de uma fantasia ou de um sonho de uma noite de verão. As doenças mudaram, cabe adaptar a saúde pública e globalizar também a saúde.

Luiz Jacintho da Silva

*Editor Associado*

*Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp*

## REFERÊNCIAS

1. Baric RS, Sullivan E, Hensley L, Yount B, Chen W. Persistent infection promotes cross-species transmissibility of mouse hepatitis virus. *J Virol* 1999;73:638-49.
2. Baric RS, Yount B, Hensley L, Peel SA, Chen W. Episodic evolution mediates interspecies transfer of a murine coronavirus. *J Virol* 1997;71:1946-55.
3. Hsiang's M. Coronaviridae. Available from: <http://www.stanford.edu/group/virus/1999/mhsiang/corona.html> [2003 abr 20].
4. Vabret A, Mourez T, Gouarin S, Petitjean JL, Freymuth F. An outbreak of coronavirus OC43 respiratory infection in Normandy, France. *Clin Inf Dis* 2003;36:985-9.

### “Websites” recomendados:

Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/casedefinition.htm>

Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac”: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>

Chinese University of Hong Kong: [http://www.aic.cuhk.edu.hk/web8/sudden\\_acute\\_respiratory\\_syndrom.htm](http://www.aic.cuhk.edu.hk/web8/sudden_acute_respiratory_syndrom.htm)

Fundação Nacional da Saúde: <http://www.funasa.gov.br>

Organização Mundial da Saúde: <http://www.who.int/csr/sars/en/>

ProMED – Mail: <http://www.promedmail.org>

The Lancet: <http://www.thelancet.com/>

The New England Journal of Medicine: <http://intl-content.nejm.org/>