

## INFLUENZA A (H1/N1)

### INFLUENZA A (H1/N1)

Fernando José Goes Ruiz\*

Por volta da segunda quinzena de abril de 2009, o mundo começou a acompanhar em tempo real a eclosão de uma epidemia de gripe que se iniciou no México, acometendo milhares de pessoas e ocasionando centenas de mortes. Localizado no Hemisfério Norte, em plena primavera, o México apresentava a emergência de uma nova cepa do vírus Influenza, H1/N1, de origem suína, com características diferentes do influenza sazonal, que ocorre nas estações frias do ano.

Esta cepa acomete também adultos jovens, cursando por vezes com Doença Respiratória Aguda Grave e evoluindo para êxito letal. Em poucos dias, casos semelhantes foram aparecendo em todo o continente americano e depois em outros continentes. Em poucas semanas, a Organização Mundial de Saúde decretava a situação como pandêmica, após extensa discussão com as maiores potências econômicas do planeta. O México parou por duas semanas, o restante do mundo reagiu de forma bastante diversa e a mídia passou a tentar contabilizar casos confirmados e óbitos.

Governos, ministérios, instituições regionais e mundiais tentaram de toda maneira conter o avanço do vírus e orientar a população. O que se observou, desde então, oscila entre a emoção e a razão por motivos suficientemente embasados pela História.

Influenza é uma zoonose de suínos, aves, equinos e humanos desde a Antiguidade. Com o desenvolvimento e a formação de centros urbanos e a domesticação desses animais, a transmissão foi sendo cada vez mais facilitada. Trata-se de um vírus com alta mutagenicidade, o que impede imunização definitiva (diferente de outros vírus). Mutações estruturais possibilitam a emergência de novas cepas e a sua transmissão e recombinação entre diferentes espécies. Esta é a base das epidemias, modo de manutenção do Influenza. Por vezes, essas mutações que ocorrem em animais se fixam e possibilitam a transmissão dentro da espécie humana. Daí decorrem as pandemias, como a que estamos vivenciando. O vírus tem essa característica de rápida expansão, facilitada em muito nos dias de hoje pelos conglomerados urbanos e meios de transporte, particularmente o aéreo.

Influenza é um vírus da família *Orthomyxoviridae* e apresenta três tipos (A, B e C). É um dos vírus respiratórios, de fita única de RNA, que apresenta duas glicoproteínas de superfície que conferem poder de ligação às células mucosas do hospedeiro (Hemaglutinina, 15 tipos diferentes) e de replicação (Neuraminidase, 9 diferentes tipos). Sua combinação no vírus Influenza A é que determina o aparecimento de epidemias (H1, H2, H3, N1 e N2). Os tipos B e C geralmente causam doença respiratória leve em humanos.

O vírus A foi isolado pela primeira vez por Smith, em 1933; o Influenza B por Francis, em 1939; e o C por Taylor, em 1950.

Embora se acredite que o Influenza já causasse epidemias desde 400 a. C., as primeiras descrições remontam a 1173, quando se supõe que tenha ocorrido na Inglaterra, Alemanha e Itália.

O nome Influenza vem de uma epidemia que dizimou a população de Florença, acreditando-se que seria uma influência celestial (*ex influenza coelesti*, depois chamada *una influenza*).

O termo gripe decorre do termo francês *grippe*, significando início súbito do quadro. Embora a primeira pandemia tenha ocorrido em 1580, a primeira descrição acurada da doença foi feita por Sydenham, em 1679. Após três pandemias no século 18 e mais três no século 19, a chamada gripe espanhola, ocorrida em 1918 e 1919, durante a I Guerra Mundial, não tem precedentes em termos de mortalidade que causou. O vírus (H1/N1 na época) foi levado pelos soldados americanos para a Europa, daí disseminando-se depois para Ásia e África. A gripe espanhola tem esse nome porque a Espanha não combatia e pôde tornar pública a experiência adquirida na pandemia. Sua característica mais marcante foi não acometer apenas os extremos de idade, como se observava até então, mas ocasionando mortes entre indivíduos jovens e adultos também, exatamente o que ocorre agora.

Até 1957, o H1/N1 se apresentava como responsável por alguns casos e surtos, quando não foi mais observado, sendo a cepa H3/N2 predominante em epidemias. Quase vinte anos depois, em 1976, uma epidemia em Fort Dix, New Jersey, Estados Unidos, acometeu duzentos soldados e ocasionou um óbito. Aproximadamente 40 milhões de doses de vacinas foram aplicadas no país, sendo observados 500 casos de síndrome de Guillain-Barre, com trinta óbitos. Desde então, foram observados alguns casos de H1/N1 esporadicamente em humanos. No início de abril de 2009, uma nova cepa de origem suína altamente recombinante, subtipo não observado anteriormente em humanos, explodiu no México e se transformou na pandemia atual.

Nesta semana final de agosto de 2009, o Brasil tem aproximadamente 500 óbitos confirmados pelo H1/N1. Não sabemos (e provavelmente não saberemos) quantos casos ocorreram em nosso território. No decorrer destes últimos quatro meses, os critérios de notificação, abordagem e manejo da nova gripe foram se modificando, de acordo com normas do Ministério da Saúde. A tentativa inicial das autoridades sanitárias foi retardar a entrada do novo vírus em território nacional e teve sucesso, ainda que parcial. Atitudes como retardar o reinício das atividades escolares no Sul e Sudeste do país, ainda que discutíveis, podem ter ajudado a diminuir o número de casos, embora um estudo de meta-análise publicado recentemente no *Lancet Infectious Diseases* não corrobore a eficácia de tal atitude quando tomada de forma isolada. Espera-se que a ocorrência de novos casos diminua ou mesmo cesse com o final do inverno.

Outro ponto de enorme controvérsia se deu em relação ao acesso à medicação disponível para o tratamento, o oseltamivir. Logo na eclosão dos primeiros casos, houve recolhimento da medicação em pontos de venda devido a contrato prévio do fabricante com o Ministério da Saúde. Assim, a medicação ficou controlada pelo Ministério da Saúde, que dita as regras para a sua prescrição, mais liberal nos dias atuais para os indivíduos acometidos. Evitou-se o uso injustificado e disseminado da droga, prevenindo resistência (já descrita) do vírus.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 3, p. 35-36, 2009

\* Professor do Depto. de Medicina - PUC-SP

Recebido em 23/8/2009. Aceito para publicação em 27/8/2009.

Contato: fgruiz@terra.com.br

O assunto é inesgotável, os vários aspectos da pandemia exigem especial atenção e certamente a Humanidade está em exercício de aprendizado. Como o comportamento do novo vírus é imprevisível e a vacina demora alguns meses para ser

fabricada e testada antes de aplicação em larga escala, ainda estaremos observando por algum tempo os efeitos da emoção e da razão.



Tronco, musgo, flores e nuvens: transitórios diante do permanente céu.  
Foto de Wilson Marques de Oliveira