

Medicina Global e Estratégia para fazer face a uma nova Pandemia

Capitão
João Gabriel Pacheco Barros



Capitão
Nuno André Fonseca Sampaio Gomes



Capitão
Ricardo Jorge Teixeira Rocha Neto



Capitão
Nuno Miguel Oliveira Sousa Silva



Introdução

“Estaremos em vésperas de uma nova Pandemia, de uma dessas pestes violentas que ao longo da história da humanidade ceifaram milhões de vidas humanas?”

E, se for esse o caso, de onde virá e onde fará a sua aparição? Estaremos preparados para lhe fazer frente? Seremos capazes de a conter, de a controlar ou, pelo contrário, estaremos condenados a sofrê-la por incapacidade de lutar contra ela?” (François Bricaire, 2006) (1).

O primeiro relato de uma grande epidemia é o da peste de Atenas (430 AC), de tifo exantemático. Esta epidemia provocou graves consequências sociais, tais como a incompreensão face à doença, impotência dos Médicos, Sacerdotes ou autoridades civis, desorganização de estruturas urbanas, desaparecimento da moral cívica e depressão moral.

A verdadeira Pandemia, como hoje é conhecida, ocorreu pelo final da antiguidade e princípio da idade média, foi chamada “peste de Justiniano”. Eclodiu no ano 541 na Etiópia, passou ao Egipto, Síria, Constantinopla, norte de África, Europa Ocidental nos territórios hoje definidos como Itália, Espanha, França e Alemanha e Europa Oriental para o território que presentemente constitui o Azerbaijão. A cidade de Bizâncio perdeu metade dos seus 600 mil habitantes. Estes surtos de peste humana entre 541 e 767 enfraqueceram os Impérios Romano e Persa, favorecendo o avanço dos conquistadores Muçulmanos e a imposição do Islão.

No início do séc XVI, os conquistadores espanhóis, liderados por Córtez e Francisco Pizarro, destruíram os Impérios Azteca, Maia e Inca através da varíola, do tifo, da peste, da rubéola, da febre-amarela, do paludismo e da gripe. A resposta indígena fez-se através da sífilis.

Nos últimos 300 anos ocorreram 10 Pandemias de *influenza*. A de 1918/19 foi a de maior expressão, tendo provocado a morte de 50 a 100 milhões de pessoas em todo o mundo. Atendendo a que a população actual é muito superior à de 1918, até uma Pandemia com uma baixa taxa de ataque será responsável por milhões de mortos.

Em 1981, o planeta acordou para uma nova Pandemia, O Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA). O preconceito rotulou-a de doença dos homossexuais e dos toxicodependentes, mas as grandes vítimas são os heterossexuais, não poupando ninguém. É dado adquirido hoje de que se trata de uma ameaça transnacional.

Uma série de eventos e factos recentes elevaram significativamente a preocupação de que uma Pandemia poderá estar eminente. Poderá ser causada pelo H5N1, a estirpe de gripe aviária que actualmente circula na Ásia, mas ainda não há certezas. É, no entanto, o agente que se vislumbra actualmente com maior potencial para originar uma Pandemia e, por isso, servir de base às considerações estratégicas que aqui expomos. De igual

modo, não há certezas de quando exactamente uma Pandemia atacará, nem da sua ordem de grandeza e expressão. A realidade de uma Pandemia em aproximação, no entanto, não pode ser evitada. Apenas o seu impacto pode ser limitado. Alguns esforços preparatórios estão em curso, mas muito mais será necessário fazer a múltiplos níveis da nossa sociedade.

Se uma Pandemia de influenza surgisse hoje, as fronteiras fechariam, a economia global entraria em queda, os abastecimentos internacionais de vacinas e os sistemas de cuidados de saúde seriam sobrecarregados e o pânico reinaria. Esta súbita paragem na economia global provocaria um impacto mais devastador que o actualmente provocado pela SIDA, malária ou tuberculose. Para limitar o descalabro, o mundo industrializado deve preparar uma resposta estratégica, envolvendo os sectores público e privado.

Nesse sentido, é aqui apresentada uma abordagem de cariz global, ao nível da estratégia total, para fazer face a esta ameaça.

Segurança: o conceito actual

O conceito de segurança tem sofrido alterações no sentido de focar a atenção nas necessidades e bem-estar dos indivíduos e não apenas nas necessidades dos estados territórios, tentando fazer face a ameaças não militares como a doença.

Esta noção de segurança humana, preocupada com a sobrevivência, não só do estado, mas também do indivíduo, tem sido comumente aceite desde a sua generalização em 1994 (8). O facto de uma Pandemia provocar a morte de milhões de indivíduos e afectar a segurança económica e pessoal de muitos outros, ilustra bem o seu efeito no âmbito da segurança humana (PNUD, 1994).

“Tão cruel como um tirano, a doença quebra a alma humana. É uma peste insidiosa, mais destrutiva do que qualquer exército, conflito ou arma de destruição maciça. Desfaz famílias, destrói tecido social e o Governo, minando as próprias bases da democracia. Pode destruir países e, como temos visto, pode desestabilizar regiões inteiras” (Colin Powell, 2003).

Para além das implicações individuais, uma doença pode também afectar a segurança internacional, assim como a nacional, diminuindo a operacionalidade das forças armadas e abalando a estabilidade política. O colapso de um estado está associado a três processos (transformação e destruição da economia; enfraquecimento ou dissolução das instituições políticas e desarranjo da rede social - família, sistema educativo e de saúde), sendo que uma Pandemia pode concorrer, em conjunto com outros factores, para todos eles.

Mesmo para aqueles países não directamente afectados pela Pandemia existe um risco de

segurança, pois esta dificulta a política externa e perturba as relações económicas. É imperativo compreender a dimensão de todas estas implicações determinando prioridades na afectação de recursos para fazer face a estas novas ameaças.

Estudo da Situação Estratégica

Nesta avaliação torna-se imperativa uma sistematização adequada, a fim de possibilitar a melhor estruturação da estratégia a aplicar. No sentido da elaboração de uma estratégia a nível total, exploramos seguidamente os quatro factores de decisão: objectivos político-estratégicos, características do ambiente operacional, potencial estratégico da ameaça e o tempo.

Objectivos político-estratégicos

- Enquadramento político: carta das Nações Unidas.

O artigo 1º da Carta define os objectivos primordiais das Nações Unidas: a manutenção da paz internacional; a defesa dos direitos humanos; o estabelecimento de relações amistosas entre as nações, com base no princípio de autodeterminação dos povos; a cooperação dos países na solução de problemas internacionais de ordem económica, social, cultural e humanitária; e constituir-se em centro de convergência das acções dos estados na luta pelos objectivos comuns.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é a agência especializada das Nações Unidas para a saúde. O seu objectivo é a obtenção do maior grau possível de saúde para a população mundial, sendo a saúde definida pela OMS como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”.

Neste contexto, o objectivo político-estratégico a alcançar é evitar o aparecimento de uma nova Pandemia, ou, se isto não for possível, diminuir a morbidade e mortalidade associadas, bem como os efeitos económicos e sociais (11).

Relativamente à Pandemia em questão, os objectivos estratégicos, com a particularização adequada para o nível de enquadramento desejado, estão intimamente associados ao conceito para a acção estratégica. Estes objectivos são obviamente condicionantes do conceito, mas este, reciprocamente, molda-os de forma indelével, pelo que se exploram mais adiante.

Características do ambiente operacional

- O risco de uma Pandemia é elevado.

Desde final 2003, o mundo aproximou-se mais de uma Pandemia do que em qualquer

outro período desde 1968, quando a última das três Pandemias de Influenza do Séc XX se desenvolveu. Por exemplo, no caso de uma possível Pandemia da gripe aviária, todos os pré-requisitos para a génese de uma Pandemia já se verificaram, excepto um: o estabelecimento da transmissão eficaz entre humanos. Em 2005, constataram-se alterações marcantes na epidemiologia da doença em animais. Os casos humanos continuam a ocorrer e o vírus expandiu a sua abrangência geográfica incluindo novos países e, por conseguinte, aumentando a população sob risco. Cada caso humano concede ao vírus a oportunidade de evoluir em direcção a uma estirpe pandémica de total transmissibilidade.

A percepção de que este risco é elevado apoia-se nos casos descritos do passado. Agentes infecciosos de características sobreponíveis revelaram comportamentos que promoveram a sua transmissão entre humanos, concluindo a etapa que conduz ao estabelecimento de uma Pandemia. A sua verificação poderia ser constatada por observação ou comprovação directa. Além do mais, um novo vírus adaptado à transmissão inter-humana propagar-se-ia mais rapidamente e as autoridades de saúde saberiam muito depressa que um vírus completamente novo teria surgido. Até à data, não existe prova de que isso tenha ocorrido.

- O risco persistirá.

Ao avaliar-se os riscos para a saúde humana, é importante saber exactamente quais são as estirpes de vírus de gripe das aves. Por exemplo, o surto de gripe das aves que recentemente foi declarado em Taiwan é causado pela estirpe H5N2, que não é altamente patogénica nas aves e nunca foi conhecido que causasse a doença em humanos. O surto recentemente anunciado no Paquistão é causado pelas estirpes H7 e H9 e não pela H5N1. Contudo, o controlo urgente de todos os surtos de gripe das aves - mesmo quando causadas por uma estirpe de patogenicidade baixa - é da maior importância. As pesquisas demonstraram que certas estirpes de gripe aviária, inicialmente de patogenicidade baixa, podem rapidamente sofrer mutação (6 a 9 meses) para uma estirpe altamente patogénica, caso se possibilite a continuação da circulação nas aves (OMS, 2005).

Actualmente o vírus H5N1 é endémico em zonas da Ásia, tendo estabelecido um nicho ecológico nas aves. O risco de casos em humanos persistirá, assim como as oportunidades para a emergência de um vírus pandémico. Verificaram-se recrudescências apesar de medidas de controle agressivas, incluindo o abate de 140 milhões de aves. As aves migratórias selvagens - historicamente o reservatório de todos os vírus influenza A - morrem actualmente em quantidades maciças devido ao H5N1. Patos domésticos podem excretar grandes quantidades de vírus altamente patogénico sem revelarem sinais de doença. O seu papel silencioso em manter a transmissão complica ainda mais o controle nas aves, tornando mais complicado a evicção de comportamentos de risco por parte do ser humano.

- A evolução da ameaça é imprevisível.

Ao contrário das ameaças tradicionais, centradas na segurança dos Estados, algumas das ameaças transnacionais são novas e emergem lentamente e as suas causas e efeitos não são facilmente verificáveis (9).

As Nações Unidas definem seis grandes ameaças actuais para a comunidade internacional (10):

- 1) ameaças económicas e sociais, onde se incluem a pobreza, as doenças infecciosas e a degradação ambiental;
- 2) conflitos entre Estados;
- 3) conflitos internos, incluindo a guerra civil, o genocídio e outras atrocidades em larga escala;
- 4) as armas NBQ;
- 5) o terrorismo;
- 6) o crime organizado internacional.

Apesar da evolução científica, as Pandemias e as doenças infecciosas persistem na era da informação, tendo sido responsáveis, só em 1995, pela morte de 52 milhões de pessoas. Em 1997, por exemplo, foram descobertas 60 novas formas de doenças infecciosas, considerando alguns autores que estas doenças serão potencialmente a maior ameaça para a segurança humana na era pós Guerra-Fria (5, 9).

Dada a natureza constantemente mutante dos virus *influenza*, o *timing* e a severidade da próxima Pandemia não pode ser prevista. O passo final - transmissibilidade aumentada entre humanos - pode ocorrer através de dois mecanismos principais: um fenómeno de recombinação, em que material genético é trocado entre virus humano e aviário durante uma co-infecção de um humano ou um suíno, e um processo mais gradual de mutação adaptativa, através do qual a capacidade destes virus de se ligarem às células humanas aumentaria durante as infecções humanas subsequentes. A recombinação poderia resultar num virus pandémico totalmente transmissível, que se traduziria numa série de casos súbitos com disseminação explosiva. A mutação adaptativa, expressa inicialmente por pequenos nichos de casos humanos com evidência de transmissão limitada, provavelmente proporcionariam ao mundo algum tempo para acções defensivas. Mais uma vez, não sabemos se esse "período de graça" será concedido.

- Os sistemas de alerta não são eficazes.

Dada a evolução da ameaça não ser previsível, um sistema de alerta precoce sensível é necessário para detectar o primeiro sinal de alterações no comportamento do virus. Aquele não é difícil de explicar no papel mas não é facilmente implementado de um modo generalizado.

Determinadas áreas de países desenvolvidos possuem estruturas capazes de identificar surtos, podendo servir como orientação para as acções estratégicas no sentido de fortalecer os sistemas de alerta precoce para aplicação global, como será referido adiante. Nos países de maior risco, os sistemas de informação de doenças e as capacidades sanitárias, veterinárias e laboratoriais são fracas. A maioria dos países afectados não tem capacidade financeira para compensar adequadamente os criadores pelas aves abatidas, desencorajando o relato de surtos nas áreas rurais, onde a vasta maioria de casos humanos ocorreram. A baixa condição social rural perpetua comportamentos de risco, incluindo o tradicional abate de aves para consumo próprio. A detecção de casos humanos está condicionada pela vigilância sanitária deficitária nestas áreas e o seu diagnóstico limitado pelo fraco apoio laboratorial e pela complexidade e custos dos testes. Apenas uma minoria dos países afectados possuem o *staff* e recursos apropriados para a investigação adequada de casos em humanos assim como, mais importante, para detectar e investigar focos de casos - um sinal de alarme essencial. Além disso, constata-se um défice de reservas de anti-virais em virtualmente todos os países afectados.

O dilema da preparação para uma eventualidade catastrófica mas imprevisível é grande para todos os países, mas essencialmente para aqueles atingidos por surtos em aves e humanos. Estes países, onde a actividade rural de subsistência é de primordial importância para economia, já experimentaram enormes perdas directas, estimadas presentemente em mais de 10 biliões de dólares (World Health Organization/CDS/CSR/GIP/2005.8). Estão assim pressionados para manter - e mesmo intensificar - medidas necessárias para salvaguardar a saúde pública internacional enquanto lutam também para garantir outras prioridades internas de ordem sanitária.

- Intervenção preventiva é possível, mas não testada.

No caso de uma Pandemia emergir por um processo gradual de mutação adaptativa, uma intervenção precoce com antivirais, apoiada por outras medidas de saúde pública, poderia teoricamente prevenir o desenvolvimento da transmissibilidade do vírus, prevenindo uma Pandemia ou atrasando a sua disseminação internacional. Apesar desta estratégia ter já sido proposta por vários especialistas, ela permanece por testar; nenhum esforço foi efectivamente posto em prática no sentido de alterar o curso natural de uma pandemia na sua origem.

- A redução da morbidade e da mortalidade está condicionada por suporte médico e medicamentoso inadequado.

A vacinação e o uso de antivirais são duas das mais importantes medidas para reduzir a morbidade e mortalidade durante uma Pandemia. Actualmente, nenhuma destas intervenções estaria disponível em quantidades adequadas ou com distribuição equilibrada na eventualidade de iniciar-se uma Pandemia, assim como nos vários meses subsequentes. No presente, as vacinas trivalentes contra a gripe disponíveis não protegem contra a doença provocada pelo H5N1 nos humanos e o arsenal terapêutico

antiviral actual é inespecífico, apesar dos desenvolvimentos pelos laboratórios nas redes da OMS.

Esta descrição do ambiente operacional é essencial. Permite a identificação das suas potencialidades, a fim de que sejam maximizadas e exploradas, assim como das suas vulnerabilidades, que obrigam a que haja flexibilidade na estratégia de modo a que seja possível torneá-las de acordo com cada realidade.

No caso Português há vulnerabilidades específicas que não podem ser menosprezadas, devendo estar presentes aquando da operacionalização das acções estratégicas:

- Rendimento *per capita* (mais alto índice de desigualdade de rendimentos da Europa A; pior índice de distribuição de riqueza da Europa A)
- Exclusão social (131 reclusos por 100 000 hab. em 2001, com taxa de ocupação de prisões de 122 % em 2003; aumento de 6 485 para 19 028 imigrantes por cada 100 000 hab. entre 1998 e 2001). (3)

Estas características incluem a definição dos recursos disponíveis para o cumprimento do conceito estratégico e qualificam o grau de liberdade de acção de quem define a estratégia. Trata-se de descrever o ambiente em que a estratégia será implementada e quantificar os recursos que estarão disponíveis para os níveis subordinados apoiarem o conceito. No entanto, o timing adequado para intervir, assim como o tempo entre a decisão e a execução estratégica (prazo crítico), poderão variar, condicionando indelevelmente os restantes factores de decisão.

Potencial estratégico da ameaça

Como vimos anteriormente, o maior assassino da história sempre foi a doença. A varíola matou centenas de milhões de pessoas, mais do que a Peste Negra e todas as guerras do século XX juntas (1). Mesmo quando algumas doenças são controladas (varíola, poliomielite), outras (SIDA, Síndrome Respiratório Agudo Severo - SARS, Ebola, Marburg) emergem para tomar o seu lugar.

Uma nova Pandemia mudará o mundo.

Todos os especialistas internacionais acreditam que uma nova Pandemia está prestes a acontecer (1, 2, 7, 11), e que uma vez iniciada será muito difícil de parar, a não ser que os esforços de contenção sejam quase imediatos. Se ocorrer uma disseminação internacional do agente infeccioso, a Pandemia pode atingir todo o mundo em apenas três meses.

Por outro lado, os agentes infecciosos não distinguem raça, sexo, idade, profissão ou nacionalidade, nem estão limitados por fronteiras geográficas. Apesar de não destruírem

edifícios, estes agentes ameaçam todas as infra-estruturas críticas ao retirarem pessoal do seu local de trabalho. A próxima Pandemia provavelmente ocorrerá em vagas, cada uma com a duração de meses, e durante cada vaga o absentismo pode atingir os 40%.

O comércio externo e as viagens serão drasticamente reduzidos numa tentativa de parar a progressão do agente infeccioso, apesar de provavelmente falharem devido à infecciosidade da doença e às passagens ilegais de população pelas fronteiras. O mundo actual, dependente da distribuição rápida de bens, assistirá a uma súbita paragem da economia global, com a consequente diminuição da capacidade de suprir as necessidades de alimentos, medicamentos e outros bens essenciais.

O acesso fácil às tecnologias de informação fará com que a ansiedade e o medo se propaguem muito mais rapidamente.

A experiência de 2003 com a SARS sugere que a disrupção social e económica é actualmente amplificada devido à interdependência dos sistemas de comércio. Desde que a SARS surgiu na China rural, espalhou-se para cinco países em 24 horas e para 30 países em 6 continentes em poucos meses. O impacto económico desta epidemia de 6 meses na região da Ásia-Pacífico atingiu os 40 biliões de dólares (1), sendo que este impacto pode ser considerado desprezível quando comparado com o provável impacto de uma Pandemia de 12-36 meses em todo o mundo.

Neste contexto, é importante estimar os cenários de impacto de uma eventual Pandemia de gripe em países como Portugal. Uma primeira versão de cenários desta natureza foi realizada pelo Observatório Nacional de Saúde (ONSA), do Instituto Dr Ricardo Jorge (INSA), recorrendo a uma aplicação do Center for Disease Control (CDC, Atlanta, EUA), considerando taxas de atingimento da população de 25, 30 e 35 % (Quadro 1) (3).

Tempo

Refere-se aos prazos e à escolha do momento mais apropriado para intervir.

No que respeita à actuação face ao risco de uma Pandemia, todo o planeamento, quer seja a nível internacional, regional, nacional ou local, deverá considerar três diferentes cenários: E se a Pandemia se iniciar esta noite? E se se iniciar dentro de um ano? E se o mundo for suficientemente afortunado para ter uma década para se preparar? Todos são possíveis, mas nenhum é certo.

A Começar Hoje

Que aconteceria hoje nos gabinetes dos líderes de todas as nações se em diversas cidades no Vietname se verificassem surtos de H5N1, com uma taxa de mortalidade de 5%? Em primeiro lugar, um imediato esforço no sentido de colher informação governamental e de entidades de saúde a fim de identificar países com casos relacionados com a Pandemia. A seguir, muitas fronteiras internacionais ou limites de estados ou províncias

provavelmente fechariam, sem previsão de data para reabertura. A segurança nas fronteiras tornar-se-ia uma prioridade, especialmente para proteger reservas de vacinas específicas de países vizinhos em desespero, assim como internamente para evitar insurgências domésticas. Mesmo em países não afectados, o medo, pânico e caos espalhar-se-iam com a disseminação mundial em tempo real da informação pelos *media*.

Em suma, a economia mundial sofreria um duro revés. Comodidades e serviços essenciais da maioria dos países teriam de ser identificados pelo risco de encerramento, visto a maioria não prever o fecho por longos períodos. Actividades que requeiram contacto humano próximo - escolas, cinemas, restaurantes - seriam evitados, talvez mesmo banidos.

Uma vacina não teria impacto no curso do vírus nos primeiros meses e teria provavelmente um papel limitado na evolução da Pandemia nos primeiros 12 a 18 meses. (11) Dadas as limitações na capacidade de produção, não seria possível a vacinação generalizada em tempo útil. Além disso, dada a grande mutabilidade viral, o desenvolvimento da vacina só poderia começar após o estabelecimento da Pandemia e a obtenção da nova estirpe emergente. Outro período de meses seria necessário para a produção em massa da vacina, agravado pelo facto de poucos países terem capacidade para tal.

Se uma Pandemia surgisse hoje, haveria uma outra arma possível contra o *influenza*: os medicamentos antivirais. Quando administrados diariamente durante a exposição ao vírus, já demonstraram eficácia na prevenção da doença. Poderá no entanto não ser útil contra um novo agente. Para complicar, o tratamento para o H5N1 deve ser o Tamiflu (oseltamivir fosfato), que é manufacturado pela farmaceutica Roche®, com uma única fábrica na Suíça, com limitações óbvias ao nível da produção e distribuição. (11) O mesmo tipo de condicionamentos verificar-se-ia no que respeita a restante equipamento médico e infra-estruturas.

Dentro de um Ano

Com o intervalo de um ano até à Pandemia, a vacinação poderia ter um papel mais central na resposta global. Apesar de haver ainda capacidade limitada na produção da vacina, técnicas de multiplicação a partir de uma dose única poderá aumentar as reservas. A mesma preocupação deverá ser tida com os materiais e equipamentos para a sua administração, obrigando à elaboração de planos internacionais para a sua distribuição. O investimento será na discussão de aspectos éticos relativos às prioridades, que deverão ser públicos e prévios, em lugar de aguardar pela crise, assim como na prevenção.

DENTRO DE DEZ ANOS

Se se iniciar uma transformação radical no sistema de produção de vacinas, uma

Pandemia dentro de dez anos teria um efeito muito menos devastador. Poderia ser garantida a capacidade de produção e distribuição em poucos meses após o início da Pandemia.

Isto significa que o *timing* adequado para actuar, assim como o tempo entre a decisão e a execução estratégica (prazo crítico), poderá variar, condicionando e simultaneamente sendo condicionado pelos restantes factores de decisão.

O plano estratégico adequado contemplará medidas a serem adoptadas imediatamente de acordo com a realidade actual, ou seja, a de alerta pandémico (fase 3 de actividade infecciosa). Assim, o “Tempo” é *hoje*.

Conceito de Acção Estratégica

Responde à grande questão de “como” os objectivos serão atingidos pelo emprego dos instrumentos do poder. Associam os recursos aos fins referindo quem faz o quê, onde, quando, como e porquê, com as respostas a “como” o objectivo será atingido. Um conceito para a acção estratégica deverá ser suficientemente explícito para oferecer uma orientação planificadora àqueles designados para os implementar e apoiar, mas não tão detalhado ao ponto de eliminar criatividade e iniciativa aos níveis estratégicos subordinados e do planeamento operacional. Logicamente, os conceitos tornam-se mais específicos a níveis inferiores.

Todos estes factores fazem com que o combate a uma Pandemia assente numa estratégia que se estenda para além dos aspectos médicos, para incluir aspectos económicos e de segurança. É que os efeitos de uma Pandemia irão ser alargados e simultâneos, com os estados a terem de afectar recursos e a colaborar com as organizações privadas para manter a continuidade dos serviços essenciais. Os serviços de saúde irão ver ultrapassadas as suas capacidades e muitas decisões críticas terão de ser tomadas num ambiente em permanente mudança, tornando o planeamento prévio ainda mais importante.

O planeamento e o treino para fazer face a uma Pandemia trarão benefícios mesmo que esta não ocorra, porque esta preparação é aplicável em todos os tipos de emergências de saúde pública.

Uma prioridade é assegurar que a acção governamental e o funcionamento dos serviços se mantenham. Numa situação de Pandemia, em que o pessoal está reduzido, os recursos são escassos e a população está assustada, isto é um grande desafio. Por outro lado, pela natureza evolutiva da ameaça, o planeamento deve ser flexível a fim de ser constantemente actualizado com as informações que forem chegando, pelo que um plano muito rígido não terá muito sucesso.

Estaremos preparados para prevenir ou minimizar a morbidade e mortalidade, a

disrupção social e as consequências económicas que uma Pandemia pode causar?

Esta questão tem de ser respondida na sua globalidade, sendo necessário planear para fazer face aos aspectos da progressão da Pandemia (com medidas médicas e de saúde pública), mas também para manter o funcionamento dos serviços e a governação.

Este último aspecto inclui:

- Definir as linhas de autoridade e os papéis dos líderes a todos os níveis. Inclui definir papéis e responsabilidades nos sectores estatal e privado e designar pessoal para realizar actividades essenciais.
- Integrar todos os recursos existentes e encontrar a forma de os adequar às necessidades nacionais individuais.
- Desenvolver estratégias para a educação das populações, que promovam o seu envolvimento na resposta à Pandemia.
- Estabelecer um comité de coordenação internacional. Este comité tem de incluir representantes dos governos em diversas áreas (segurança, saúde pública, agricultura, educação) e representantes do sector privado e de organizações não governamentais, que revejam e coordenem todos os procedimentos necessários a uma resposta adequada.
- Estimar o provável impacto económico, que será elevado.
- Determinar a forma de continuar a providenciar os bens e serviços durante a Pandemia, sendo essencial a integração das capacidades do sector privado.
- Rever os instrumentos legais disponíveis. Algumas medidas poderão implicar restrições de movimentos das pessoas ou quarentenas, que impliquem leis específicas.
- Estabelecer vias oficiais de comunicação entre os países, pois a Pandemia terá um efeito mundial obrigando a uma coordenação da resposta global. Ao contrário de uma crise local, em que a ajuda pode ser enviada de áreas não afectadas, numa Pandemia todas as regiões irão ser afectadas, com cada país a estar ocupado a resolver os seus próprios problemas e com pouca capacidade de acorrer a pedidos de ajuda externos.
- Realizar exercícios que permitam operacionalizar os conceitos e planos teóricos estabelecidos.

As medidas médicas e de saúde pública compreendem, numa perspectiva global, acções estratégicas de dois tipos *major*, no sentido de:

1. Prevenir a emergência de um vírus pandémico ou, na sua impossibilidade, atrasar a disseminação internacional de uma Pandemia.

2. Preparar todos os países para enfrentar uma Pandemia de forma a reduzir a sua morbidade e mortalidade, assim como para limitar os seus efeitos económicos e sociais, essencial caso a primeira acção falhe.

De forma a ir de encontro a estes objectivos político-estratégicos e, de forma mais lata, aos referenciados na carta das Nações Unidas, como referido anteriormente, apresentamos as modalidades de acção eleitas pela OMS, definidas por cinco acções estratégicas em matéria de Saúde Humana (Quadro 2). Cada uma delas tem um fim que contribui para aqueles objectivos *major* - as três primeiras intervêm de modo manifestamente preventivo (1.), as outras duas ao nível da preparação (2.).

Cada uma destas acções estratégicas, de cariz global, mundial, engloba múltiplas abordagens estratégicas num patamar inferior, seja internacional ou mesmo nacional:

1. Reduzir a exposição humana ao vírus H5N1.

- Aumentar o esclarecimento sobre factores de risco de infecção humana.

- Garantir que cada país afectado por surtos aviários tem uma estratégia para a informação do público em geral dos riscos para a saúde humana e de como os evitar, e tem políticas facilitadoras destes comportamentos protectores.

- Garantir que esta estratégia se baseia em boas práticas para alteração de comportamentos, está adaptada ao contexto social e cultural nacional, atinge populações de maior risco (incluindo crianças) e é testada em termos de eficácia e modificada de acordo com as necessidades.

- Garantir que cada país afectado por surtos aviários tem uma política adequada de protecção de grupos definidos (avicultores, veterinários e pessoal médico com contactos suspeitos) considerados de alto risco de exposição, apoiada por equipamento e recursos adequados.

- Garantir procedimentos de isolamento e controle infeccioso adequados nos hospitais que recebem casos suspeitos ou confirmados.

2. Fortalecer os sistemas de alerta precoce.

- Fortalecer a capacidade dos sistemas de vigilância nacionais e internacionais, pela utilização de infra-estruturas existentes, de modo a garantir a detecção rápida de casos humanos suspeitos, confirmação laboratorial rápida e fiável, investigação *in loco* célere e rápida e completa participação à OMS.

- Intensificar mecanismos de colaboração formal entre os sectores de saúde humana e da agricultura.

- Seguir e monitorizar os contactos de cada caso humano.

- Garantir que os *specimens* clínicos e vírus são compartilhados com a rede de laboratórios especializados em diagnóstico e análises de vírus influenza H5 referenciados pela OMS.

3. Intensificar operações de contenção rápidas.

- Abordar rapidamente situações que se revelem como potencial início de transmissão inter-humana eficiente e sustentada do vírus.

- Caso tal se confirme, intervir imediatamente, através de equipas de resposta rápida no local e de reservas globais e regionais de drogas antivirais e de outros abastecimentos necessários.

- Desenvolver um protocolo operacional, apoiado por procedimentos operacionais standardizados, de modo a apoiar aquela intervenção.

- Desenvolver um protocolo de comunicações para apoio a esta intervenção, encorajar o seu cumprimento por todos e minimizar o stress sentido pela população afectada.

4. Construir capacidades para enfrentar uma Pandemia.

- Proporcionar orientação genérica no que respeita ao conteúdo e estrutura de um plano de resposta.

- Assistir e acompanhar países individualmente, particularmente aqueles de recursos limitados, no desenvolvimento de planos.

- Testar planos em países individualmente, regiões e internacionalmente, de forma a identificar lacunas em capacidades essenciais.

- Proporcionar à OMS e aos seus gabinetes regionais e nacionais condições para levar a cabo funções de liderança e coordenação a tempo inteiro em resposta a uma Pandemia.

5. Coordenar investigação e desenvolvimento científico globais.

- Identificar áreas de investigação prioritárias e encorajar financiamentos pelos sectores públicos e privado.

- Obter mais informação em relação ao uso de drogas antivirais (eficácia e dosagens terapêuticas e profiláticas) e à susceptibilidade vírica às mesmas.

- Estabelecer parcerias com governos, autoridades reguladoras, institutos académicos e indústria no sentido de garantir a manufactura e a distribuição equitativa de vacinas.

- Assistir países-chave no desenvolvimento, aprovação reguladora e produção de vacinas.

- Acelerar investigação e desenvolvimento de novas vacinas que confirmam protecção contra múltiplas estirpes de influenza.

- Garantir que o conhecimento acerca de uma Pandemia em evolução é gerado e comunicado em tempo real através de instituições integradas nas redes de Alerta e Resposta Global e de Laboratórios de vigilância de influenza da OMS.

Conclusão

Nas nossas vidas nunca testemunhámos algo como a Pandemia de 1918. Esperamos não ter que enfrentar tal desafio brevemente, mas com a contínua evolução do H5N1 para potencialmente tornar-se o próximo vírus pandémico, não há razões para adiar esforços. Planear uma resposta pandémica irá desenvolver o sistema de resposta a desastres de saúde pública de todo o tipo, justificando investimentos mesmo que não se verifique uma Pandemia nesta década.

Parece evidente que, pelas suas dimensões, uma Pandemia, como já verificado em diversas ocasiões, se presta a uma análise geopolítica na justa medida em que pode matar mais seres humanos do que muitos conflitos na História. Tal como Garcia e Saraiva (2006) referem a propósito da SIDA, “com estatuto político próprio, é hoje uma ameaça transnacional, que alastra por toda a superfície do planeta, desconhecendo fronteiras e afectando a vida das populações. De facto, é hoje indesmentível que o fenómeno atinge directamente a segurança dos Estados, debilitando as suas estruturas sociais, económicas, culturais, políticas e militares”, também o risco de uma Pandemia de H5N1 deve ser encarado de modo potencialmente idêntico.

Uma estratégia para uma Pandemia de influenza deve proporcionar uma estrutura que se estenda além das intervenções médicas e de saúde. Ela revela o trajecto desde a gestão dos aspectos médicos até à dos serviços essenciais. É uma distinção essencial que sublinha que a maior parte das dificuldades se prende com a continuidade de sistemas críticos.

O impacto de um episódio pandémico far-se-á sentir mais agudamente aos níveis local e da comunidade. Os recursos e apoios a este nível podem eventualmente exceder as necessidades levando a que se considere haver autosuficiência por largos períodos, quando a situação é já crítica. Uma liderança eficaz é crucial, tanto antes da ocorrência da Pandemia como durante esta.

Porque uma Pandemia não ocorrerá como um evento singular ou catástrofe, mas sim como uma série de eventos a enfrentar ao longo do tempo, o processo decisório deve ser ágil e expedito. Por esta razão, todos os actores devem dedicar tempo considerável a testar planos e a simular eventualidades. Somente através de tais exercícios haverá

oportunidade de explorar contingências e de construir relações entre os actuanes.

Bibliografia e Referências

- (1) Bricaire F (2005). Pandémie - La Grande Menace. Paris: Libraire Arthème Fayard.
- (2) Cook R. (2005). The Human-Animal Link. Foreign Affairs.
- (3) Direcção-Geral de Saúde (2006) - Plano de Contingência Nacional para a Pandemia da Gripe.
- (4) Garcia F. et al (2006). A Geopolítica da SIDA. Política Internacional.
- (5) Garcia F. (2006). As Ameaças Transnacionais e a Segurança dos Estados. Subsídios Para o Seu Estudo. Negócios Estrangeiros.
- (6) Garret L. (2005). HIV and National Security: where are the links. Council on Foreign Relations Report.
- (7) George F. (2006). Plano de Contigência Nacional Para a Pandemia da Gripe - sector da Saúde. Direcção-Geral de Saúde.
- (8) Prins, Gwyn (1994) - Notes towards the definition of global security. Global security Programme. Occasional paper 6, University of Cambridge. Cambridge.
- (9) Smith, Paul (2000) - Transnational Security threats and state survival: a role for the military. Parameters, Autumn.
- (10) United Nations (2004) - A more secure world: our shared responsibility. Report of the high level panel on threats, challenges and change.
- (11) WHO (2006). WHO Strategic Action Plan For Pandemic Influenza 2006-2007.
- (12) Yarger HR (2006). Strategic Theory For The 21st Century; The Little Book on Big Strategy. U.S Army War College.

* Trabalho realizado no âmbito do CPOS no IESM no ano lectivo 2006/07.

** Capitães do SS/Med Dent.

*** Capitães do SS/Med.