**<antetít>** Pandemias

**<tít> A verdadeira história da SARS**

**<entrada>** Quando vários casos de pneumonia atípica começaram a surgir na Ásia em Fevereiro de 2003, a OMS receou que se tratasse de uma nova estirpe do virus *influenza* e que estivéssemos perante a primeira pandemia de gripe do séc. XXI.

**Por:** Maria João Pratt

**<txt>** A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, sigla em inglês) nem sequer tinha nome em Fevereiro de 2003, quando atingiu a sua primeira vítima conhecida, Johnny Cheng, em Hanói, no Vietname. Em poucos dias, um esforço internacional liderado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu um grande número de especialistas que originou conhecimento científico avultado para combater a doença misteriosa e evitar o cenário de pesadelo de uma pandemia incontrolável a varrer o globo.

Entre as tentativas de pôr em quarentena pessoas de grupos de risco elevado, parecia que apenas o medo se podia espalhar mais rapidamente do que a própria doença. Nada se sabia sobre ela – de onde tinha vindo, como se processava o contágio, como contê-la ou tratá-la. A infecção foi descrita apenas como tendo sintomas semelhantes aos de uma gripe. Mas se era um tipo de gripe, foi um que matou 15 por cento dos seus portadores.

O médico que assistiu Johnny Cheng, o primeiro a contactar a OMS por causa dos sintomas incomuns, foi um dos seis médicos que morrerem no hospital de Hanói. O alarme soou e a OMS começou a organizar uma resposta. Seguiram-se esforços colossais por parte de cientistas em todo o mundo – e uma cooperação sem precedentes. Enquanto isso, os órgãos de Comunicação Social alertaram para os riscos colocados pelas viagens internacionais e os mercados financeiros responderem de forma sombria.

**<intertít> Preocupação global**

O vírus da SARS surgiu pela primeira vez na província chinesa de Guangdong. Havia rumores na região sobre a existência de uma doença incomum e virulenta como a pneumonia, mas nada era concreto. As autoridades chinesas haviam começado a trabalhar – afastaram a hipótese de doenças como o ébola e outras febres hemorrágicas – mas não tinham resposta eficaz para a condição médica. E dado o seu aparecimento no Vietname, conter a infecção desconhecida era já uma luta inglória.

Em Genebra, Suíça, a OMS depressa reconheceu a necessidade de uma acção global. Trabalhando a partir de um plano nunca usado, elaborado para lidar com uma pandemia de gripe, começou a união de forças para identificar o agente infeccioso e desenvolver uma resposta de tratamento. Klaus Stohr, especialista em gripe da OMS, foi encarregado de descobrir a identidade do vírus e, por exclusão do que não era, verificou, com alarme, que não conseguia identificá-lo por ser um vírus totalmente novo.

**<intertít> Acção sem precedentes**

Duas semanas após o caso do Vietname, já havia várias vítimas em toda a Ásia – e, então, a 13 de Março de 2003, a cidade de Toronto, no Canadá, entrou em alerta contra a SARS depois de uma morte suspeita. Se se pensava que a doença misteriosa era um problema regional, esta morte no Canadá foi uma chamada de atenção. A 15 de Março, a OMS respondeu com um alerta à escala mundial sem precedentes.

Nomeando a doença pela primeira vez como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, sigla em inglês), a OMS emitiu orientações para os profissionais de saúde: que sintomas procurar e qual a melhor forma de resposta. Os conselhos de tratamento basearam-se no isolamento dos casos suspeitos. Enquanto Hong Kong continuava a ser o epicentro do surto, o alerta mundial trouxe à luz casos suspeitos em países anteriormente não afectados, desde à Tailândia até à Alemanha.

De seguida, a OMS procurou unir laboratórios em todo o mundo para estudarem o agente viral. Persuadiu-os a colocarem de lado as rivalidades profissionais e a unirem forças para combaterem o assassino misterioso.

**<intertít> Seguir o rasto do vírus**

Em Hong Kong, Thomas Tsang fazia parte de uma equipa de acompanhamento da história da disseminação da SARS, que procurava o primeiro doente – o caso índex. Por um golpe de sorte, encontrou-o: um médico chinês chamado Liu Jianlun. O nono andar do Hotel Metropole, em Hong Kong, havia sido recentemente o lar de Liu Jianlun bem como, ao mesmo tempo, de Johnny Cheng e da mulher que se sabe ter sido quem levou a SARS para Toronto. Foi uma dica sobre como o contacto próximo era essencial, que o vírus era menos durável e contagioso do que, por exemplo, o vírus *influenza*. As notícias menos boas eram que um grande hotel num centro nevrálgico de distribuição como Hong Kong foi o local perfeito a partir do qual a SARS começou a viajar através do globo.

**<intertít> Salto interespécies**

A caça à identidade da SARS deu frutos a 24 de Março. Trabalhando a partir de amostras obtidas em Hong Kong, um processo de correspondência aleatória mostrou que a SARS era uma nova forma de coronavírus, um agente patogénico conhecido por afectar os seres humanos, mas não um assassino global.

A província chinesa de Guangdong é predominantemente agrícola e muitas pessoas vivem em estreita proximidade com os animais. Normalmente, os vírus de animais não afectam as células humanas, uma vez que as suas constituições são diferentes. Mas podem ocorrer – e ocorrem – mutações. Com tantas aves e mamíferos em contacto próximo com os seres humanos, a probabilidade de um salto entre espécies aumenta. E quando um salto desses ocorre, o comportamento da doença pode alterar-se dramaticamente.

As novas informações certamente ajudaram a diminuir a taxa crescente de casos de SARS. Mas se a OMS pensou que o pior já teria passado, a China estava prestes a destruir qualquer sentimento de satisfação. Numa altura em que era vital a contenção rigorosa de todos os contactos conhecidos, o ministro da Saúde chinês anunciou que o surto infeccioso tinha começado cinco meses antes e que tinham muito mais que 40 casos; tinham cerca de 400.

**<intertít> Uma batalha que pode ser ganha**

A calma foi restabelecida quase que por acidente. O alerta mundial emitido pela OMS funcionou. Exames minuciosos aos viajantes, a funcionários hospitalares e a outros grupos considerados de risco conduziram a uma quarentena eficaz dos possíveis portadores. O Vietname – o país mais pobre a viver a epidemia – foi o primeiro a ser declarado livre de SARS.

Não existem medicamentos específicos para combater a SARS (foram dados esteróides aos doentes numa tentativa de ajudar os pulmões a lidarem com a infecção). Mas a história é positiva. Em comparação com as 1800 pessoas que a gripe sazonal mata anualmente em Portugal, as 774 vítimas de SARS em dois continentes não parece preocupante.

A análise do ADN do vírus revelou o seu código genético em tempo recorde. A coligação de cientistas promovida pela OMS descobriu que a SARS está longe de ser um monstro incontrolável. Pelo contrário, não sofreu qualquer mutação nos meses seguintes ao seu aparecimento, o que torna relativamente fácil o desenvolvimento de medicamentos e de uma vacina.

**<intertíti> O impacto da SARS**

O impacto económico do surto de SARS foi considerável e ilustra a importância que uma nova doença grave pode assumir num mundo fortemente interdependente e móvel. Para além dos custos directos de cuidados médicos intensivos e intervenções de controlo, a SARS causou uma ruptura social generalizada e perdas económicas. Escolas, hospitais e algumas fronteiras foram fechadas e milhares de pessoas foram colocadas em quarentena. As viagens internacionais para as áreas afectadas caíram entre 50 e 70 por cento. As taxas de ocupação hoteleira diminuíram mais de 60 por cento. Empresas, particularmente de áreas ligadas ao sector do turismo, faliram enquanto algumas fábricas viram-se forçadas a suspenderem a actividade quando apareceram casos de infecção entre os seus trabalhadores.

Um segundo impacto revelou-se mais positivo: a SARS estimulou uma resposta de emergência – e um nível de atenção da Comunicação Social – a uma escala que muito provavelmente alterou as percepções de riscos associadas a doenças emergentes e com potencial epidémico e pandémico. Também elevou o perfil da saúde pública a novas alturas, demonstrando a gravidade dos efeitos adversos que um problema de saúde também pode ter sobre as economias mundiais e a estabilidade social. O alto nível de compromisso político resultante foi decisivo para a contenção da SARS e tem muito a dizer sobre a capacidade das nações para alcançarem resultados de saúde pública, mesmo quando não estão disponíveis medicamentos e vacinas para curar ou prevenir uma infecção.

**<caixa> Números da SARS**

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) é uma pneumonia mortal atípica, que foi reconhecida publicamente no final de Fevereiro de 2003. Apareceu pela primeira vez na província chinesa de Guangdong em Novembro de 2002 e chegou a Hong Kong durante mês de Fevereiro de 2003. A dispersão internacional do vírus resultou em 8098 casos de SARS em 26 países, e em 774 mortes, tendo o pico sido atingido entre finais de Março e princípios de Abril de 2003. O maior surto epidémico ocorreu na China continental com 5327 casos e 348 mortes, seguindo-se Hong Kong com 1755 casos e 298 mortes, pertencendo o terceiro lugar a Taiwan, com 647 casos e 84 mortes.