



“A EPIDEMIA DA INFLUENZA A/H1N1, NO CONTEXTO PARANÁ”

JÉSSICA CAROLINI DOS SANTOS¹
RAMON DE OLIVEIRA BIECO BRAGA²
MARIA DAS GRAÇAS FELIX DA CUNHA³
DENE CIR DE ALMEIDA DUTRA⁴
ERICA CRISTINA WOLF DE SOUZA⁵

Pesquisa Concluída de Iniciação Científica

RESUMO

A globalização disseminou a gripe pelo mundo por meios de intensos fluxos de pessoas e a mutação viral da Influenza ao chegar no Brasil, encontrou uma equipe de profissionais da saúde despreparada e desarticulada para enfrentar tamanho problema, pois as ações, em níveis estaduais e municipais, eram isoladas e não integradas, embora seguissem as diretrizes do ministério da saúde. Em meados de 2009 avançou pela região Sul do Brasil e o estado do Paraná apresentou elevados índices de mortalidade. A presente pesquisa tem como objetivo identificar a evolução do número de casos referente ao processo epidemiológico do vírus A/H1N1 no estado do Paraná, no período de 2009 a 2010. A fim de que a população obtenha informações sobre a expansão no vírus no Estado e previna-se dos riscos de contágio. Metodologicamente realizou-se coleta de dados e informações sobre como a Influenza se expandiu na atual sociedade, por meio de consultas semanais aos boletins publicados pelos órgãos da saúde pública como, por exemplo, SESA, MS e da OMS. Efetivou-se também um resgate teórico em livros e artigos, referentes aos conceitos, definições e críticas relacionadas às epidemias, pandemias, epidemiologia viral e processos históricos de alerta da saúde pública no Brasil e mundo. O resultado obtido demonstra 1.623 casos confirmados de contágio e 16 de óbitos em 2010, no estado do Paraná. Os registros do período de 29 de abril de 2009 até 01 de janeiro de 2010 revelam, no Paraná, 60.514 de casos confirmados e 291 óbitos e 15.347 casos na região metropolitana. É notória a emergência de políticas de prevenção higiênica individual ao combate de epidemias e uma maior atuação dos órgãos da saúde municipal, estadual e nacional atuando de modo integrado e articulado. Conclui-se que as medidas adotadas pelas esferas de saúde atuantes no estado do Paraná tiveram reflexo positivo (apesar de tardio) no processo epidêmico do vírus Influenza A/H1N1.

Palavras-Chaves: Influenza A/H1N1, Território Paranaense, Geografia da Saúde.

INTRODUÇÃO

As epidemias que assolam populações mundiais nos últimos séculos são resultantes de mutações virais em organismos antrópicos ou animais que por ventura mantêm contato com homínídeos, além dos episódios acarretados por vírus sazonais (UJVARI, 2009).

¹ Acadêmica em Geografia, Uniandrade. E-mail: jeh-07@hotmail.com

² Acadêmico em Geografia, Uniandrade. E-mail: ramonbieco@hotmail.co.uk

³ Acadêmica em Enfermagem, Uniandrade. E-mail: gracascunha8@hotmail.com

⁴ Prof. Dr. em Geografia, Uniandrade. E-mail: denecir.dutra@terra.com.br

⁵ Acadêmica em Enfermagem, Uniandrade. E-mail: ericacristinawolf@hotmail.com



A explicação plausível de como a Influenza A/H1N1 formou-se, decorre da soma viral aviária e humana que acometeram o organismo suíno. O porco é suscetível a contrair disparidades virais simultâneas, onde inoculando os vírus, estes se combinam geneticamente formando um novo vírus que o ser humano acabou aspirando e após a nova mutação em seu organismo, outro ser humano aspirou e se contaminou (NOGUEIRA, 2009).

A mídia internacional e nacional divulgou massivamente a origem do vírus A/H1N1 como sendo exclusivamente mexicana e norte-americana. As entidades epidemiológicas afirmaram que caso o vírus atingisse o restante da América haveria tratamento a toda população que por ventura contraísse o vírus, porém no momento de distribuir os medicamentos o processo não ocorreu como esperado.

O Estado não atinge a população em massa e a ausência de informações, resultará uma população leiga, Estado despreparado somado a elevadas taxas de mortalidade (BERTOLLI FILHO, 2008).

A presente pesquisa tem como objetivo apresentar a evolução do número de casos referente ao processo epidemiológico do vírus A/H1N1 no estado do Paraná, no período de 2009 a 2010. A fim de contribuir com estudos na área, bem como que a população obtenha informações sobre a expansão no vírus no Estado e previna-se dos riscos de contágio.

METODOLOGIA

Metodologicamente realizou-se coleta de dados e informações sobre como a Influenza se expandiu na atual sociedade, por meio de consultas semanais aos boletins publicados pelos órgãos da Saúde Pública e Coletiva como, por exemplo, a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná, SESA; o Ministério da Saúde, MS e da Organização Mundial de Saúde, OMS.

Efetivou-se também um resgate teórico em livros e artigos, referentes aos conceitos, definições e críticas relacionadas às epidemias, pandemias, epidemiologia viral e processos históricos de alerta da Saúde Pública, no contexto Brasil e global.

ANÁLISE GEOPATOLÓGICA DA OCORRÊNCIA DO VÍRUS INFLUENZA A/H1N1

O vírus Influenza decorre em um contexto natural epidêmico uma vez ao ano e qualquer pessoa esta suscetível a este vírus. Todavia, pessoas com problemas



crônicos respiratórios ou fraquezas no sistema imunológico estão mais suscetíveis a este vírus (SESA, 2009).

A domesticação de animais trouxe a convivência humana, diversos microorganismos, onde mutáveis nos acompanharam em séculos de evolução e presenciaram diversas epidemias como, por exemplo, a varíola e o sarampo.

O vírus Influenza A/H1N1 acometia primeiro as aves aquáticas e migratórias, que eliminavam o vírus pelas fezes onde entravam em contato com a água ingerida por outros animais de criação humana. Uma vez inoculado, o vírus se dispersa de organismo a organismo sofrendo mutações e adaptações as novas espécies (UJVARI, 2009).

As primeiras epidemias do vírus Influenza A, registradas historicamente, estão associadas aos habitantes asiáticos que não tinham conhecimento de que os animais eram suscetíveis a um determinado vírus e por fim, acabaram desenvolvendo um ambiente propício as infecções (UJVARI, 2009).

Portanto a Influenza esta disponível em três variantes: A, B e C. As variantes B e C desenvolvem-se apenas em seres humanos e a variante A encontra-se presente em organismos animais e antrópicos (SESA, 2009)

Nesse contexto, não é possível ter conhecimento do comportamento dele, uma vez que o mesmo é mutável de organismo a organismo bem como de medicamento para medicamento (DECA, 2008).

A cada 40 anos ocorre uma epidemia com as variantes A, B e C da Influenza, são gripes sazonais inerentes a condições climáticas. Entretanto, nunca houve uma pandemia global como esta.

Desde sua origem, em Abril de 2009, a OMS alertou países, como Estados Unidos e México, após a confirmação de casos de uma nova gripe. Havia perspectivas de que 60 mortes, no México, estariam associadas a este vírus. No fim do mesmo mês, a OMS alertou a população em casos de emergências, referente à Saúde Pública e Coletiva, estimulando assim que algumas medidas preventivas fossem tomadas, frente a toda população.

Conforme exposto por Mendonça e Oliveira (2007), o sul brasileiro possui maior dominância do clima subtropical úmido, com verões frescos e quentes, além de invernos frios e frescos. A pluviosidade da região apresenta-se de forma regular e bem distribuída em período anual. Essas características são resultantes da posição



geográfica da região, bem como seu relevo e a atuação dos processos naturais atmosféricos polares e/ou intertropicais.

Nesse contexto é possível afirmar que os aspectos físicos influenciam diretamente o organismo humano. Portanto, as Políticas inerentes a Saúde Pública e Coletiva, devem estar atenta a cada características físico ambientais, de cada região do Brasil, frente a atos de imunização e de implantação de Políticas Públicas junto ao Sistema Único de Saúde (BRAGA; DUTRA; RODRIGUES, 2011).

Para a OMS existem seis níveis de pandemia, dentre eles destacam-se:

NÍVEL	DESCRIÇÃO
1	O vírus circula somente em animais sem contaminação em seres humanos.
3	Registros em pequenos grupos de seres humanos.
5	Casos confirmados em países.
6	Indica que uma pandemia global esta em curso.

Níveis de Pandemia, segundo a OMS. (SESA, 2010).

Segundo Nogueira (2009), no dia 11 de maio de 2009, a OMS elevou o alerta ao nível seis e assim permaneceu até o primeiro semestre de 2010.

O MS estabeleceu alguns protocolos de procedimento, para enfrentar a Influenza pandêmica em portos, aeroportos e fronteiras, além do uso de EPI. Esses protocolos orientavam órgãos como, por exemplo, INFRAERO, Forças Armadas e Autoridade Marítima a tomarem conhecimentos dos procedimentos de prevenção para não propagação viral no território brasileiro. Tais orientações, além de prevenção, decorrem de medidas de ações caso um hospedeiro seja identificado como portador viral (NOGUEIRA, 2009).

Podemos analisar várias vertentes do processo de expansão da enfermidade no território paranaense. Talvez o mais importante, porém não único, a globalização. Ela traz fácil acesso a relações sociais. Atualmente a gripe viaja por helicópteros, navios, trens e aviões, as notícias se propagam em tempo real e as pessoas morrem em unidades de saúdes regionais ou em hospitais. A globalização disseminou a gripe pelo mundo por meios de intensos fluxos demográficos.

Ao chegar ao Brasil, à mutação viral encontrou uma equipe de profissionais da Saúde despreparada e desarticulada para enfrentar tamanho problema, pois as ações, em níveis estaduais e municipais, eram isoladas e não integradas, embora



seguissem as diretrizes do MS. Em meados de 2009 avançou pela região Sul do Brasil e o estado do Paraná apresentou elevados índices de mortalidade.

Um dos principais fatores que contribuíram para este quadro de infecção foi o processo demográfico migratório. Os agentes ativos como profissionais de diversas áreas, caminhoneiros, empresários, turistas, dentre outras profissões, estão em constante migração, ora diária e ora temporária.

O vírus é transmitido pelo espirro, tosse ou contato com alguma secreção. Por assim analisar, uma pessoa que entra em contato com um hospedeiro é a partir do momento outro portador, onde repassa o mesmo a outra pessoa e assim sucessivamente.

Algumas políticas públicas foram tomadas pelas esferas governamentais. O principal método preventivo foi à higiene pessoal, onde foi recomendado, para a população, lavar as mãos antes de refeições habituais, o uso de álcool gel foi popularizado e o preço do produto elevado, em outras palavras a lei da oferta e procura propriamente dita.

A publicidade tornou-se imperativa, no Estado do Paraná, pois a mídia focou o contexto pandêmico, apesar de antes ter exposto a ideologia de ser uma gripe sazonal, que logo iria passar o surto.

A educação nas escolas foi remodelada na visão sanitária, faltou álcool gel para quem tinha interesse em se proteger, os transportes coletivos e os Outdoors ganharam algo em comum, as mesmas notícias repetiam-se em grande frequência no alerta.

Em meios de comunicação em massa como os aparelhos televisores, rádios e computadores a cada site, canal ou estação de radiofrequência falava-se na Influenza A/H1N1. Por redes sociais, passaram-se diversas correntes para a população não se imunizar, justificando que quem tomasse o anti-viral estaria contraindo o vírus, o site www.novagripe.pr.gov.br alertou a população de que isso era falso.

Em fevereiro de 2010, a SESA divulgou um boletim informativo com os seguintes dados: de 63.893 casos confirmados da H1N1 no estado, 294 pacientes tiveram complicações e vieram a óbito. Outros 23.148 casos foram negativos. Em relação aos óbitos, temos 294 casos, maioria de faixa etária média 20 a 59 anos, que foram reconhecidos como faixa etária de risco.



Por esse motivo na primeira campanha de vacinação, contra a Influenza A/H1N1, a presente faixa etária foi priorizada (SESA, 2010).

Em Curitiba, o atendimento as Unidades de saúde aumentaram após as infecções, a partir de julho de 2009 houve o primeiro surto, forçando as escolas paralisarem e as Unidades de Saúde lotarem.

Claudio Bertolli Filho desenvolve uma crítica, frente aos profissionais da saúde, onde aponta que alguns são incapacitados, ignorantes e desinformados com a nova doença. O autor analisa que profissionais sentem receio em entrar no setor específico do vírus, com medo de retrair o vírus para si mesmo.

A figura a seguir apresenta o quadro evolutivo do número de casos confirmados, no estado do Paraná, das gripes sazonais e da Influenza A/H1N1. É observado que no mês de agosto, a epidemia atinge seu apogeu de maior número das pessoas contaminadas, referente ao período de 23 de abril de 2009 até 28 de janeiro de 2010:

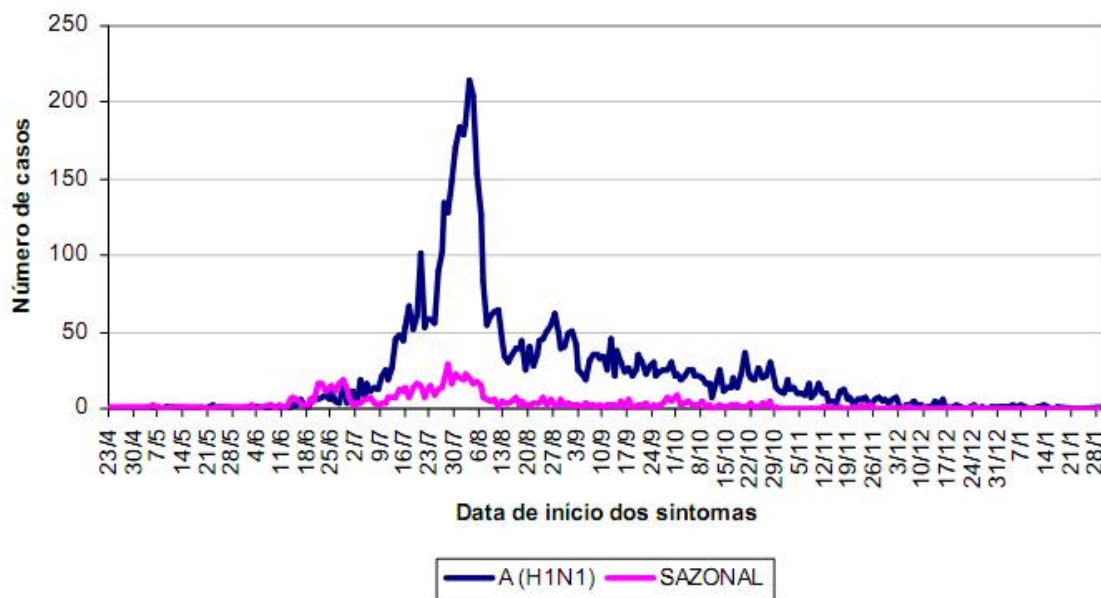


FIGURA 1: NÚMERO DE CASOS REGISTRADOS DA INFLUENZA A/H1N1 (SESA-PR, 2010)

Os registros do período de 27 de abril de 2009 até 01 de janeiro de 2010 revelam 60.514 casos confirmados e 291 óbitos, sendo que 15.347 casos apresentam-se na região metropolitana, 8.730 em Londrina e 7.626 em Maringá. Estima-se que houve mais casos de óbitos, entretanto, não confirmados por órgãos oficiais (SESA, 2010).



As próximas figuras apresentam o número de óbitos confirmados, pelo vírus Influenza A/H1N1, no período de 14 de julho de 2009 até 19 de janeiro de 2010.

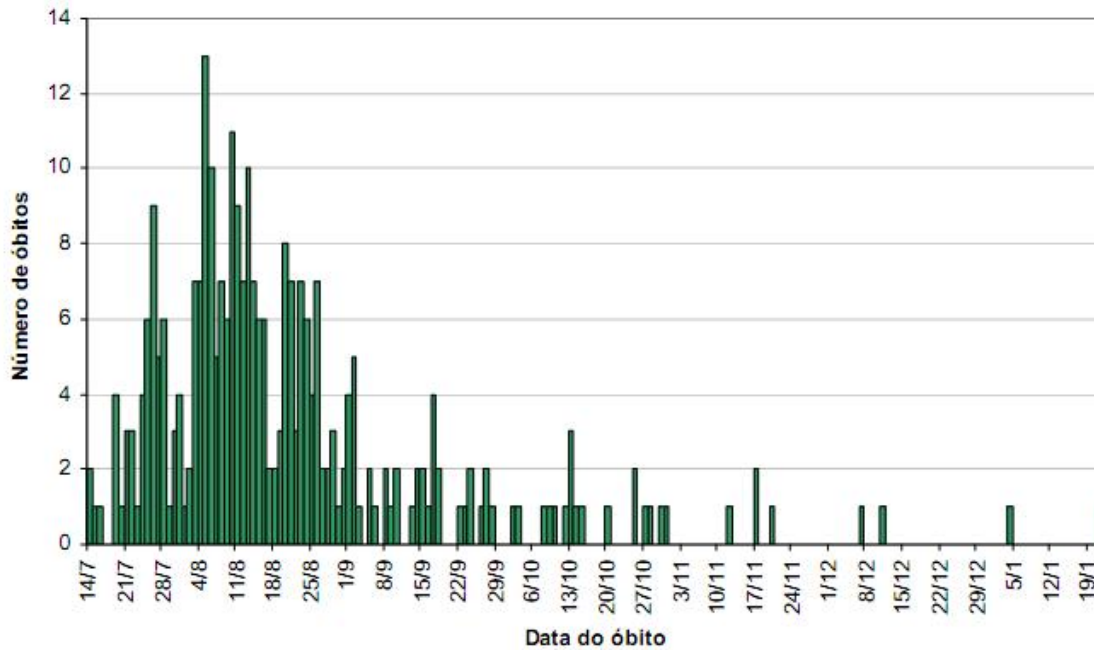


FIGURA 2: NÚMERO DE ÓBITOS, PELA INFLUENZA A/H1N1, FRENTE A DATA DO ÓBITO (SESA-PR, 2010).

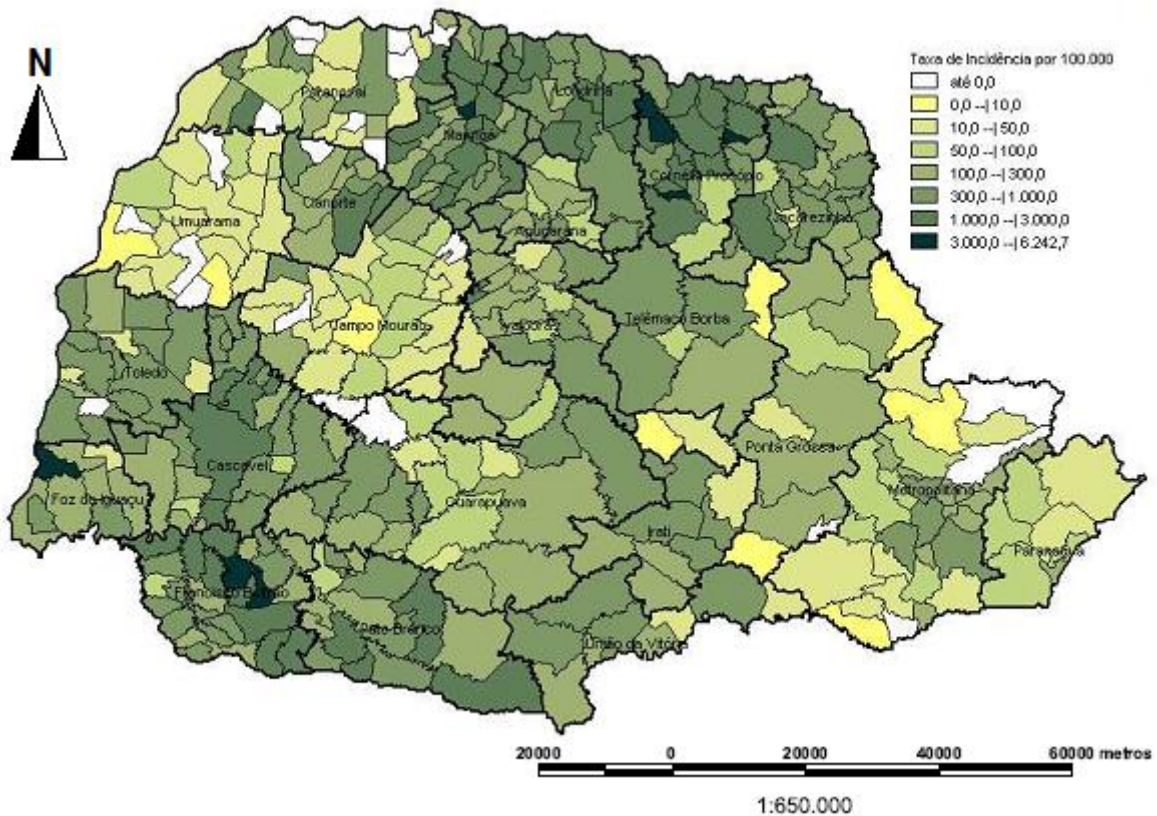


FIGURA 3: INCIDÊNCIA GEOPATOLÓGICA DE ÓBITOS PELA INFLUENZA A/H1N1, NO TERRITÓRIO PARANAENSE (SESA-PR, 2010)



Observa-se que as maiores incidências de óbitos, pela Influenza A/H1N1, apresentam-se distribuídas nos três principais pólos turísticos do estado do Paraná, que são em Curitiba, em Londrina e em Foz do Iguaçu. Nesses municípios localizam-se aeroportos, tornando assim o tráfego migratório mais acentuado. No período da pandemia uma das preocupações no Paraná foi focada na implementação de algumas ações, frente assistência à população, para impedir o agravamento da doença. Assim, foi hasteado melhorias na estrutura hospitalar para absorver essa demanda. Nesse período os custos com a gripe A preocuparam os hospitais do Estado e a rede privada de assistência que já vinha trabalhando no limite da capacidade física. Dentre os meses de abril a setembro, em 2009, o Paraná notificou 442 óbitos em consequência do vírus.

Entre as principais medidas tomadas, em Curitiba, foi o fechamento do pronto-atendimento do Hospital de Clínicas (HC), para atendimento exclusivo aos pacientes graves com doenças respiratórias, suspeitos de estarem com a nova gripe. Os pacientes eram encaminhados para o HC pelo SAMU, depois de passarem por triagem. De acordo com Martin, foram dispostos dois mil postos de saúde no Estado e 1.672 equipes de Saúde da Família para realizar o atendimento aos doentes, além de pelo menos um hospital em cada uma das 22 regionais de saúde, sendo o HC o principal Hospital para recebimento e tratamento dos pacientes com o agravo da Influenza A/H1N1. E só quando à vacinação passou a ser distribuída, em março de 2010, que o agravo da Influenza A/H1N1 manteve-se sob controle.

Os municípios de Curitiba e Londrina possuem alguns dos pólos industriais, onde se concentram uma massa demográfica intensa, se comparada a outros municípios do mesmo Estado. Essas regiões demonstram assim, espaços de risco onde o risco de contágio é maior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as medidas adotadas pelas esferas de saúde atuantes, no estado do Paraná, tiveram reflexo positivo (apesar de tardio) no processo epidêmico do vírus A/H1N1 e ressalta-se que as epidemias seguem uma máxima, conforme exposto por Ujvari (2009): as epidemias que assolam populações mundiais nos últimos séculos são resultantes de mutações virais em organismos antrópicos ou animais que por ventura mantêm contato com homínídeos além dos episódios acarretados simplesmente por vírus sazonais.



A Saúde Pública e Coletiva contribui com o processo de controle da doença, por meio da vacinação, que estimula o organismo a produzir anticorpos, frente o vírus Influenza A/H1N1.

Bertolli Filho (2008), afirmou em seu livro “História da Saúde Pública no Brasil”, que a administração sanitária não está preparada para controlar um surto como este, e salientou que houve uma preocupação histórica errônea e defasada de cuidados epidemiológicos nos estados brasileiros, pelas entidades responsáveis pela Saúde Pública.

É notória a emergência de políticas de prevenção higiênica individual ao combate de epidemias e uma maior atuação dos órgãos da saúde municipal, estadual e nacional atuando de modo integrado e articulado.

Casos mais agudos epidemiológicos e de máxima pandemia vêm ocorrendo gradativamente com o passar do tempo, assolando um número maior de mortalidade em populações de países principalmente subdesenvolvidos e emergentes. As instituições de Saúde Pública e Coletiva continuam precárias, defasadas e deterioradas. É de extrema urgência o aperfeiçoamento qualitativo de serviços médicos, enfermeiros e a maximização quantitativa de unidades médicas pelo território luso americano.

A carência de uma nova ruptura paradigmática deve atingir diversas esferas sociais para que episódios futuros epidêmicos possam ser enfrentados com mais eficiência.

Primeiro na educação: os educadores, principais agentes formadores de opiniões, devem alertar e sempre possível pautarem, a higiene individual. É comprovado historicamente e em pesquisas científicas, que as propagações epidemiológicas podem ser cessadas com atitudes preventivas da própria população. No caso pandêmico da Influenza A/H1N1, a população se preveni mantendo janelas abertas em escritórios, escolas e em conduções, lavando as mãos com boa frequência, bem como o uso de álcool gel e claro, é inadmissível não citar a ação estatal com a vacinação em massa do antiviral; Segundo: o Estado deve buscar aperfeiçoar os profissionais da Saúde Coletiva, a fim de qualifica-las para qualquer emergência pandêmica. Terceiro e último, órgãos como SESA, OMS e SUS, devem buscar sistematizar suas infra-estruturas em seus serviços. Prédios preparados e profissionais qualificados devem sempre estar à espreita de casos em emergência.



Caso algum dia venha ter os corpos governamentais, estatais e instituições públicas de saúde funcionando corretamente, com todas suas premissas errôneas corrigidas ou substituídas, nada servirá caso a população em si não adquira políticas preventivas saudáveis como sua própria higiene individual. Esta na hora da população mundial tomar conhecimento de que a arma mais poderosa está na questão preventiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ – SESA. **Análise Epidemiológica nº 11**. Informe do dia 07/01/2010

BRAGA, R; DUTRA, D; RODRIGUES, R. **As condições climáticas e a saúde**. V Jornada de Sociologia da Saúde. In: Curitiba: Anais do Grupo de Sociologia da Saúde UFPR/CNPQ, 2011.

BRASIL. **Entenda os níveis de alerta de pandemia**. Disponível em: <bancodesaude.com.br/gripe-suina/105630042009-entenda-niveis-alerta-pandemia> acessado em julho, 2010.

BELLUSCI, S. **Epidemiologia**. Editora SENAC: São Paulo, 2008.

Departamento de Vigilância e Controle em Agravos Estratégicos – Centro de Informações Estratégicas e Rápidas de Vigilância em Saúde do Paraná. **Boletim Epidemiológico nº 84**. Informe do dia 18/02/2010

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. Editora Ática: São Paulo, 2008.

MENDONÇA, F; OLIVEIRA, D. **Climatologia: noções básicas e climas do Brasil**. Oficina de Textos: São Paulo, 2007.

NOGUEIRA, E. **Gripe Suína: Aprendendo a conviver**. Nogueira Rio: Rio de Janeiro, 2009.

UJVARI, S. **A história da humanidade contada pelos vírus**. Contexto: São Paulo, 2009.