

A Infecçiology nos Últimos 30 Anos ⁽¹⁾

MANUEL PINHEIRO

*Unidade de Doenças Infecciosas
Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria*

Infectious Diseases in the Last 30 Years

No mundo em constante evolução em que vivemos é, obviamente, gratuito dizer-se que aconteceram mudanças importantes nas ciências médicas em geral e na infecçiology, em particular. Digo mudanças e não avanços porque também houve grandes retrocessos.

A euforia do pós-guerra em relação ao controlo das doenças infecciosas não veio, infelizmente, a concretizar-se. Verificou-se, de facto, em algumas partes do mundo uma diminuição acentuada da morbilidade e da mortalidade por doenças infecciosas. Contudo, todas as velhas doenças, à excepção da varíola, permanecem entre nós. A tuberculose, por exemplo, considerada sob controlo nas décadas de 60 e 70 ressurgiu e constitui hoje um grave problema de saúde pública, particularmente devido ao padrão de resistências do BK. Novas doenças surgiram, pondo a nú e agravando as assimetrias existentes no desenvolvimento global da Sociedade e novas formas de apresentação de velhas infecções também emergiram como a síndrome do choque tóxico e a fascíte necrosante, ambas com elevada mortalidade.

Um dos factores determinantes das mudanças foi a descoberta de novos antimicrobianos – antibióticos, antivíricos, antiparasitários, etc – que têm permitido, pelo menos até agora, salvar milhões de vidas e reduzir enormemente a morbilidade por sequelas. Porém, por desco-

nhecimento ou por falta de consciência não foi tomada em devida conta a extraordinária capacidade dos microorganismos para lutar pela sua sobrevivência. Sob a enorme pressão dos antimicrobianos na comunidade e, particularmente, no meio hospitalar surgiram resistências ao mesmo tempo que a destruição da flora saprófita protectora permitia a proliferação dos agentes patogénicos. Criou-se assim uma interminável espiral de resistências por parte dos microorganismos e da necessidade de novos fármacos, mais potentes e/ou com espectro de acção mais alargado para as ultrapassar. A investigação não tem podido nem poderá vir a responder a este desafio; definitivamente, esta guerra está perdida para nós.

As crianças, pela sua inexperiência imunológica nos primeiros anos de vida, estão particularmente expostas às infecções. Na comunidade, é nelas que com maior intensidade se faz sentir a pressão de selecção exercida pelo uso tantas vezes repetido de antibióticos, muitas vezes desnecessários ou inadequados para a sua situação clínica. Todos sabemos que na prática diária é mais fácil prescrever um antibiótico de largo espectro do que investir na procura do correcto diagnóstico etiológico. Na ânsia, legítima, de salvar o nosso doente, hoje, não pensamos nos doentes que poderemos perder amanhã, em consequência dessa nossa atitude. É urgente ensinar os profissionais de saúde a utilizar racionalmente os fármacos e a resistir à sedução dos novos antibióticos. Como médicos e como cidadãos devemos também tomar consciência do perigo que constitui para a saúde pública, o uso dos antibióticos para fins de legitimidade duvidosa, como acontece na agricultura e na pecuária.

Houve avanços notáveis também na área do diagnóstico em infecçiology. Novas técnicas laboratoriais e de imagem possibilitam hoje diagnósticos mais precisos e

Correspondência: Manuel Pinheiro
Unidade de Doenças Infecciosas
Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria
1649-035 Lisboa

(1) Participação em mesa-redonda na V Reunião Pediátrica do H. S. F. Xavier. Oeiras, Abril de 2002.

abordagens terapêuticas mais atempadas e eficazes: as técnicas de ácidos nucleicos, os novos métodos imuno-enzimáticos, a TAC, a RMN, as ecografias e as técnicas de imagem com radioisótopos são alguns exemplos de avanços no diagnóstico. Infelizmente são meios dispendiosos, exigindo instalações e equipamentos sofisticados, não estando por isso facilmente disponíveis em todos os locais, mesmo nos países ditos desenvolvidos.

Mas, se os microorganismos se tornaram resistentes aos antimicrobianos porque não tornar o homem resistente aos microorganismos? A antecipação ou prevenção da doença através da vacinação foi e continuará a ser a melhor estratégia para a protecção individual e colectiva face à infecção. Foi a implementação dum programa de vacinação universal que permitiu erradicar a varíola. Programas de vacinação regionais têm sido desenvolvidos e adaptados de acordo com a realidade epidemiológica das populações alvo. Algumas doenças clássicas estão assim controladas ou em vias de extinção.

Por outro lado, novas vacinas foram produzidas e incluídas no PNV português. A vacina conjugada contra o *Haemophylus influenzae* tipo b quase fez desaparecer a doença invasiva por Hib, a partir dos primeiros meses de vida, nomeadamente a meningite, e a vacinação contra a hepatite B iniciada no período neonatal irá reduzir drasticamente o número de portadores crónicos e das patologias que lhes estão associadas. Com a inclusão da vacina dupla Td tipo adulto no PNV vai ser possível alargar a protecção para a difteria até à idade adulta, em face do risco de importação da doença do leste europeu. Outras novas vacinas estão actualmente disponíveis, como as vacinas conjugadas antipneumocócica heptavalente e antimeningocócica C e a vacina contra a hepatite A.

Provavelmente o âmbito da Infecçiology alargar-se-á; existem evidências de que doenças como a gastrite e a úlcera gastro-duodenal, a aterosclerose e, eventualmente, a artrite crónica juvenil poderão ter uma etiologia infecciosa. Se os macrólidos já fazem parte do protocolo terapêutico das gastrites e úlceras, com resultados prometedores, é possível que num futuro próximo comecem a ser utilizados na prevenção de eventos isquémicos cardíacos e cerebrais, a principal causa de morte nos adultos em todo o mundo.

Os avanços em cuidados intensivos, implicando técnicas invasivas de diagnóstico e tratamento, a imunossupressão induzida para tratamento de doenças oncológicas e na status pós-transplante vieram permitir a sobrevivência de muitos doentes. A maior susceptibilidade às infecções é o preço a pagar por este benefício. As infecções nosocomiais por agentes multiresistentes e as infecções oportunistas por germens anteriormente raros têm aumentado na população crescente desse tipo de doentes, impondo a necessidade de rigorosas medidas de isolamento e do uso

conscencioso dos antimicrobianos em terapêutica e profilaxia. É importante não comprometer a sua eficácia futura com o seu uso no tratamento de infecções banais.

Factores sociais e demográficos têm tido grande impacto na epidemiologia das doenças infecciosas. A nuclearização das famílias e a necessidade de satisfazer as exigências da sociedade moderna obriga à ausência dos progenitores e à entrada muito precoce das crianças em creches, onde o contágio recíproco é inevitável. Num estudo de 5 anos (1996-2001) efectuado por um grupo de investigadores no Instituto de Tecnologia Química e Biológica da Universidade Nova de Lisboa, foi detectada uma elevada taxa de portadores nasofaríngeos de pneumococos em crianças que frequentavam infantários da região de Lisboa e Oeiras; cerca de 44% dessas estirpes eram resistentes aos antimicrobianos, sendo 25% pouco sensíveis à penicilina e 25% multiresistentes. As crianças em infantários são um reservatório das estirpes de pneumococos resistentes prevalentes em todo o mundo e são potenciais grandes disseminadoras da infecção em crianças e adultos.

Nas últimas décadas têm-se verificado deslocações maciças de populações. A procura de melhores condições de vida nas grandes urbes e a procura de segurança em situações de instabilidade política ou de guerra têm feito crescer autênticos ghettos na periferia das grandes cidades. A elevada densidade populacional, o desenraizamento cultural e a discriminação, a promiscuidade, a miséria, a dificuldade no acesso a cuidados de saúde e à educação potenciam-se mutuamente, criando bolsas onde doenças de transmissão fecal-oral, respiratória e sexual ocorrem e se disseminam com grande facilidade.

O desenvolvimento industrial e económico de alguns países tem provocado poluição que a todos afecta. Assim, patologias raramente observadas há 15-20 anos, com a sinusite (na criança, principalmente etmoidite) e celulites da órbita são hoje causas comuns de internamento em Unidades de Infecçiology Pediátrica.

A espécie humana tem provocado desequilíbrios ecológicos importantes. A aproximação do homem aos habitats de vida selvagem, as desflorestações maciças um pouco por todo o mundo, as reflorestações em locais inadequados, planos de irrigação, etc vêm promovendo o contacto de populações com vectores transmissores de zoonoses ao homem (além da malária, a mais prevalente em todo o mundo, a leishmaniose, bartoneloses como a doença da arranhadela de gato, as ehrlichioses, borrelioses como a doença de Lyme, babesiose, arboviroses, como o dengue, etc.).

Outras doenças emergiram em consequência de alterações na cadeia alimentar de animais para abate e consumo humano e da preparação maciça e deficiente de alimentos. É o caso da variante humana da BSE e da

infecção intestinal por *E. coli* O157:H7, principal causa da síndrome hemolítico-urémica.

O aquecimento global do planeta resultante da descontrolada emissão de poluentes atmosféricos faz prever a possibilidade de doenças ditas tropicais virem a atingir o hemisfério norte. As consequências da eclosão de malária autóctone em populações naturalmente não imunes são imprevisíveis.

Do que atrás ficou dito poderemos admitir que nas escassas regiões do mundo onde o progresso técnico e científico se conjugou com uma efectiva melhoria das condições sanitárias, ambientais e do nível socioeconómico e cultural; nas regiões onde não ocorreram guerras, conflitos étnicos ou de índole religiosa, as doenças infecciosas perderam algum do seu impacto na mortalidade e na morbilidade. A nível global verificam-se, porém, graves assimetrias tornando utópico o objectivo da OMS de «saúde para todos».

A pandemia da infecção por VIH/SIDA veio evidenciar e agravar as assimetrias entre países ricos e países pobres, pelo seu carácter devastador das economias e pelo extenso rol de patologias infecciosas que fez emergir ou re-emergir. É natural a preocupação das agências internacionais em relação à sua disseminação, parecendo, no entanto, haver algumas dificuldades na implementação de medidas eficazes para a conter.

A SIDA é uma doença que tem profundas raízes de carácter social, de todos conhecidas. Ela própria tem ten-

dência a perpetuar-se de modo exponencial pela legião crescente de «órfãos» que origina, fortes candidatos a portadores na infância ou na adolescência.

Portugal está inserido no mundo dito desenvolvido. Embora sejamos o país da UE com maior prevalência de infecção por VIH, a infecção na criança tem pouco significado estatístico. Atrevo-me a dizer que podia e devia ainda ser menos significativa se o rastreio das grávidas – de todas as grávidas – fosse efectivamente feito, possibilitando pôr em prática as medidas de prevenção actualmente conhecidas e disponíveis entre nós para evitar a transmissão vertical.

Talvez tenha feito um esboço demasiado pessimista da evolução da infeciologia. Afinal de contas, as doenças infecciosas e parasitárias foram «apenas» responsáveis por cerca de 10 500 000 mortes no ano 2000, segundo estimativas da OMS, constituindo-se como a 2.^a maior causa de mortalidade global. Uma insignificância, não é?

Temos assim de concluir que, a par dos extraordinários progressos científicos do passado recente e, com certeza do futuro, é necessário que algo de muito radical mude na espécie humana para que o egoísmo dê lugar à solidariedade, a xenofobia dê lugar ao respeito e a intolerância dê lugar à compreensão.

O futuro a Deus pertence, diz-se. Em relação à infeciologia parece-me, no entanto, que Ele está à espera que lhe demos uma mãozinha...