

O mundo estuda estratégias para combater as epidemias

Países discutem na OMS novo regulamento para a conduta de todos os que enfrentam ameaça que possa ser mundial

SAÚDE

Lígia Formenti
BRASILIA

O mundo em breve terá uma nova estratégia para lidar com pandemias. Delegações de vários países, reunidas na Organização Mundial de Saúde (OMS), fecham os últimos detalhes de um novo Regulamento Sanitário Internacional – um documento que traz regras de conduta para todos os países que estão diante de uma epidemia com potencial de se transformar em ameaça mundial.

A mudança, que há tempos é reivindicada por parte dos sanitistas, foi apressada ano passado, após o apuro enfrentado diante da pneumonia atípica, a Sars. Vários países resistiram em revelar a real situação da doença em seu território, entre eles China e EUA. E não havia como a OMS obrigá-

los a passar os dados corretos.

Pelas regras atuais, governos têm de comunicar a autoridades sanitárias mundiais apenas surtos de três doenças: peste, cólera e febre amarela. Nas demais, fica a critério de cada nação.

No caso da Sars, por exemplo, os primeiros registros foram em novembro de 2002. Mas só em março de 2003 a OMS conseguiu reunir dados suficientes para declarar estado mundial de alerta. Pelo esboço do novo regulamento, a lista se expande, incluindo doenças novas que possam aparecer. “É isso certamente ocorrerá”, afirma o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa. “Estamos sempre expostos ao aparecimento de novos agentes infecciosos, como foi o caso da Sars.”

O secretário, que vem acompanhando o trabalho da delegação brasileira, afirma que a nova pro-

posta define critérios para que um surto seja comunicado à OMS. Entre eles, a velocidade na propagação da doença e quantas mortes ela provocou. “Com isso, evita-se que o sistema seja abastecido com informações desnecessárias.” Ao mesmo tempo, evitam-se limitações causadas por uma lista previamente determinada.

Pela proposta em estudo, países são obrigados a fornecer informações quando a situação for considerada de emergência. E, caso haja suspeitas de que há problemas em certa região, a própria OMS poderá pedir dados ao país.

TENDÊNCIA

Até ontem à tarde, a expectativa era de consenso entre delegações internacionais, para a aprovação do documento hoje. Se houver acordo, o texto deve ser submetido à aprovação do Comitê Executivo da OMS e, por fim, em janei-

ro, à Assembléia Mundial.

As novas regras consolidam também uma tendência na área de vigilância sanitária. Para especialistas, de nada adianta fechar fronteiras, impedir viagens ou adotar outras medidas extremas para evitar que a epidemia se alastre. “O mais importante é a vigilância e a informação”, diz Barbosa. “Hoje a pessoa pode viajar o mundo todo com um vírus em incubação.”

Ele afirma que mudanças nas regras sanitárias de saúde trarão mais segurança à população e, de qualquer modo, provocarão consequências na área comercial. “Certamente as regras também deverão estimular mudanças em outros organismos, como a OMC (Organização Mundial de Comércio).” As regras, porém, evitarão que países estejam sujeitos a especulações de epidemias. “Com informações claras, ninguém vai atuar apenas com suspeitas.”

EPIDEMIAS E INFORMAÇÃO

● **NOTIFICAÇÃO:** Hoje, somente três doenças são de notificação compulsória: cólera, peste e febre amarela

● **RISCO:** Sem obrigação de informar a autoridades sanitárias internacionais, corre-se o risco de governos esconderem epidemias registradas em sua população, como ocorreu na China, em 2003

● **PREJUÍZOS:** Muitos governos resistem em informar sobre os surtos por temer prejuízos financeiros. O Peru, por exemplo, teve um prejuízo de US\$ 1 bilhão na área de turismo e pescados, por causa do surto de cólera registrado nos anos 90. Estima-se que, com a Sars, a China de-

va ter perdido dezenas de bilhões de dólares

● **RESISTÊNCIA:** Muitos países preferiam esgotar todos esforços no controle da epidemia antes de pedir auxílio a autoridades internacionais

● **OBRIGAÇÃO:** Pela nova proposta, governos devem comunicar autoridades sanitárias sempre que houver registro de uma doença com potencial de se transformar em uma ameaça mundial

● **APROVAÇÃO:** Para entrar em vigor, um novo Regulamento Sanitário Internacional tem de ser aprovado pela Assembléia Geral da OMS, em maio

Vida nova e esperança para Débora

Com distrofia muscular, menina de 7 anos sai do hospital pela primeira vez na vida

CIDADANIA

Camilla Haddad

Um movimento nas sobranceiras e outro no dedo indicador esquerdo, únicos gestos possíveis para Débora Silva de Oliveira, de 7 anos, bastaram para expressar sua alegria. Ontem, ela deixou o Hospital São Paulo (HSP), onde estava internada na Unidade Intensiva Pediátrica desde os 6 meses de idade.

A menina, portadora de distrofia muscular (doença que impede o movimento dos músculos do corpo), finalmente voltou para casa, que ainda não conhecia, na região de Carapicuíba, na Grande São Paulo. Lá, ela passará a viver ao lado dos três irmãos – William, Aline e Shirley –, da mãe, Silvana, e dos dois sobrinhos, Yasmin e Yago.

Funcionários fizeram festa de despedida e choraram ao tirar as coisas dela do armário

Sua saída só ocorreu depois que Silvana entrou com um pedido na Justiça, há sete meses, para receber um aparelho respirador de uso domiciliar. A conquista foi obtida pela decisão do juiz da Infância e Juventude de Carapicuíba, com base numa portaria que assegura direitos para crianças com distrofia muscular.

“Hoje (ontem) a minha filha vai conhecer o mundo”, disse Silvana. Desde o primeiro dia em que chegou ao HSP, Dedé, apelido carinhoso que ganhou dos funcionários do hospital, se relacionava somente com médicos, enfermeiros, crianças internadas na UTI pediátrica e com Silvana, que fez questão de se “internar” com a filha.

Silvana dormiu todos esses anos em uma poltrona reclinável. Após dois meses, largou o

emprego em uma gráfica para dar atenção a Dedé e deixou os outros filhos em casa. “Quando eu saí de casa, minha filha mais velha tinha 13 anos”, contou. “Todos foram criados praticamente sozinhos.”

Mesmo abandonando o posto de dona de casa, Silvana garante que nunca sentiu remorso. “Eu expliquei para os meus filhos que eles sabiam comer, brincar, estudar e Débora precisava de mim”, explicou. “Eles entenderam.”

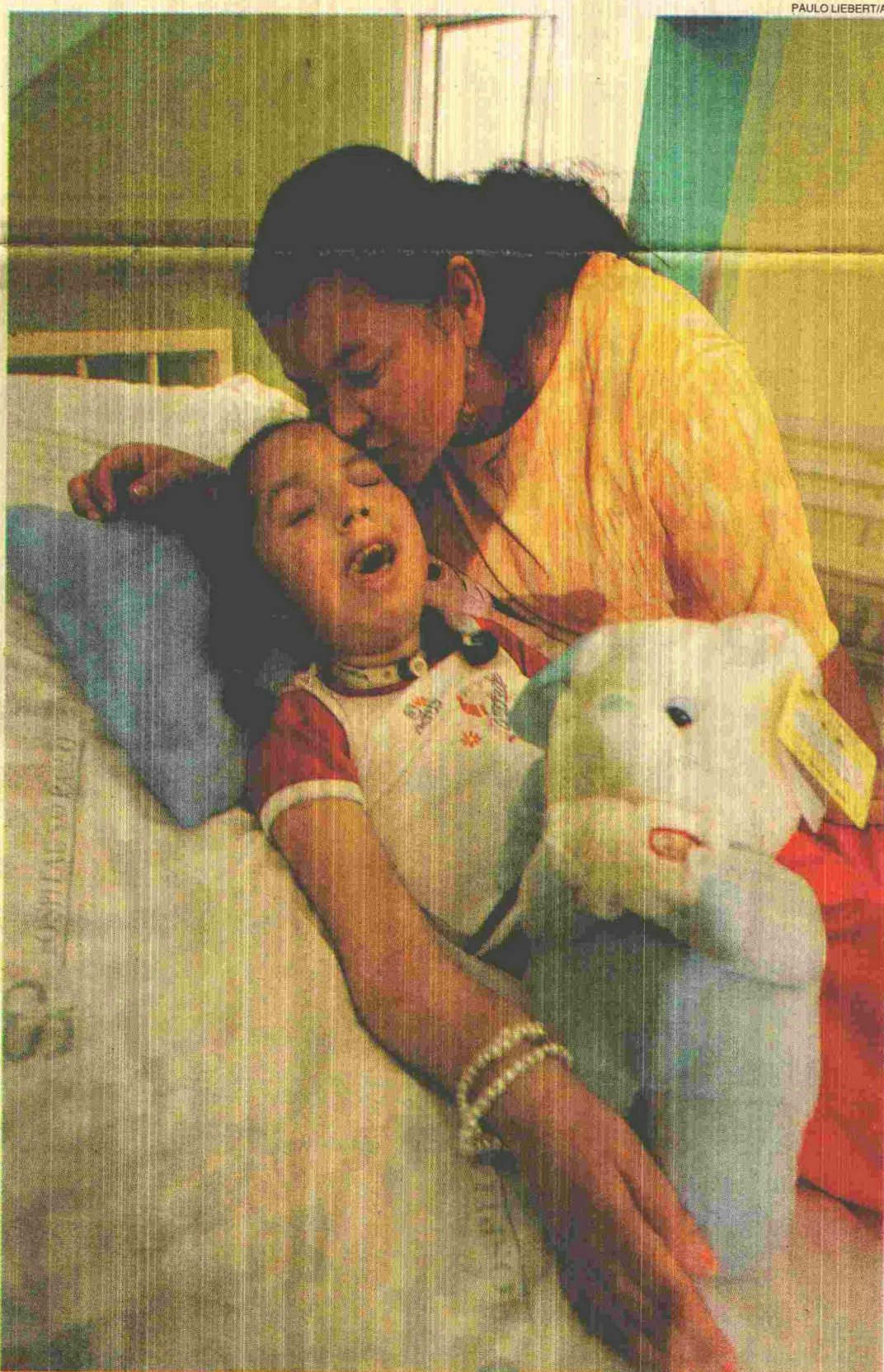
Antes de sair do hospital, um grupo de voluntários organizou uma festa para a pequena Débora, com direito a bolo, salgadinhos, música e refrigerantes. Quase 50 pessoas, entre funcionários e crianças internadas na enfermagem, participaram da homenagem.

Durante pelos menos cinco dos quase sete anos de internação, Débora sempre esteve maquiada. Sobre uma cama hospitalar, ela usava ontem sombra, batom e blush. Estava com roupa nova, tornozeleira e pulseira imitando pérolas.

Apesar de não conseguir falar, a menina conseguiu deixar transparecer a felicidade no olhar. Um dos momentos mais emocionantes foi quando ela ganhou de uma voluntária um urso de pelúcia que, ao ser apertado, reza o pai-nosso.

No fim da festa, Débora voltou para o espaço de 8 metros quadrados onde esteve internada para se despedir dos outros pacientes. Mais de dez funcionários acompanharam a menina e choraram ao retirar as coisas dela de dentro de um armário.

Ao embarcar em uma ambulância cedida pela prefeitura, Débora roubou a cena no hospital. Ulisses Fagundes Neto, um dos três diretores da instituição, também se despediu da paciente. Daqui para a frente, ela receberá assistência médica de 15 em 15 dias. Os custos do tratamento serão bancados pela prefeitura de Carapicuíba. ●



DIA ESPECIAL – A mãe, Silvana, com Débora e o urso que reza: “Hoje minha filha vai conhecer o mundo”

Terapia com feijões, brinquedos, histórias e TV

ENCARAR O AMANHÃ: Um copinho plástico com algodão e feijões. Esse foi um dos métodos utilizados por Maria Dirce Benedito, psicóloga da pediatria do Hospital São Paulo, para fazer com que Débora, de 7 anos, internada desde os seis meses, tivesse vontade de viver o amanhã dentro do hospital. “Geralmente uso o feijão para crianças deprimidas, o que não é o caso da Débora, mas pelo menos a ajudou a enxergar que ela estava produzindo alguma coisa

durante o período internado.”

A idéia deu certo e Débora já acompanhava o desenvolvimento do grão de feijão pela quarta vez. Outro sistema usado por Maria foi a pintura. “Me lembro que ao dizer para ela que usaríamos tinta, e que suas mãos iriam sujar, ela não quis”, disse. “Depois, quando segurei o pincel com ela foi a maior sujeira, e ela adorou.”

Segundo Maria, a paciente também ocupava o tempo com televisão, ouvindo histórias e visitando

a brinquedoteca da pediatria, que fica a menos de 50 metros da Unidade Intensiva. “Hoje sei que a Débora está preparada para ir embora.”

“Para mim, foi como entregar um filho para a mãe verdadeira”, desabafou Graziela Bonfim, uma das enfermeiras que acompanhou o tratamento de Débora. “Ela é uma menina feliz, sempre brincou com os funcionários e vai deixar saudades.” C.H.

Suspensão do Bextra causa discussão nos Estados Unidos

RISCOS

Especialistas da seguradora médica americana Kaiser Permanente começam a estudar alternativas ao uso do antiinflamatório Bextra, da Pfizer – que, segundo estudo preliminar divulgado na terça-feira, mais do que duplicaria os riscos de enfarte e apoplexia em pacientes com problemas cardíacos. Indicado para conter dores e inchaços em pacientes com artrite, o Bextra é similar ao Vioxx, medicamento retirado do mercado pela fabricante Merck & Company em setembro, depois de confirmado o risco que representava para os cardíacos. O estudo foi publicado pelo jornal americano *The New York Times*.

“As drogas contra artrite não salvam vidas”, diz o cardiologista Eric J. Topol, membro da equipe de especialistas designados pela Kaiser Permanente, seguradora que tem 8,3 milhões de clientes. “O que fazem é induzir ataques cardíacos e tirar vidas humanas”, acredita o médico. Topol é um dos que pressionam a agência federal americana de controle de alimentos e medicamentos (FDA) para que suspenda os anúncios do Bextra.

Porta-voz do FDA, Kathleen Quinn disse que não poderia falar sobre negociações ou conversas com as fabricantes de medicamentos, mas garantiu: “Vamos examinar toda essa classe de medicamentos”. O Bextra, o Vioxx e Celebrex (também fabricado pela Pfizer) bloqueiam a enzima COX-2, que causa as dores e inchaços em inflamações resultantes da artrite.

A Pfizer desqualificou o estudo, dizendo que ele não fora publicado em revista médica ou submetido a uma revisão científica independente. Outro que partiu em defesa do medicamento foi o químico que descobriu as moléculas do Bextra e do Celebrex, John Talley. “Acredito que essas drogas fornecem um benefício tremendo e foram estudadas extensivamente”, disse.

A presidente do American College of Rheumatology, Elizabeth Tindall, pede calma. “Cada droga é analisada cuidadosamente. Acredito que tenham feito isso com o Bextra na mesma extensão com que fizeram com o Vioxx”, diz ela. “Odiaria que as pessoas jogassem fora os medicamentos por causa de rumores.” ● AFP e AP