

“Quando a maré baixa é fácil ter a ilusão de que se pode esvaziar o oceano com um balde.” (René Dubos)

“É hora de fechar o livro sobre doenças infecciosas. A guerra contra as pestes está acabada.” (William Stewart, 1969)

Nos últimos anos, a história vem demonstrando que máximas como as acima, cedo ou tarde, cada vez mais, estão fadadas a perecer. E o ano de 2014 vem corroborando isso, no Brasil e no mundo. O Ebola, que a partir das florestas africanas, coloca todos os continentes em alerta. O sarampo, que de doença eliminada no país, mantém-se, há meses, como motivo de preocupação em estados da região Nordeste. Esses são alguns exemplos de uma lista que não se esgota, mas se renova e se amplia à custa de um sem número de patógenos e agravos, emergentes e reemergentes. A presente edição do Boletim Epidemiológico Paulista ilustra, com eventos recentes, dois grandes desafios aos sistemas de vigilância: o eliminado poliovírus e o “novato” Chikungunya.

Em um cenário no qual a discussão acerca da possível erradicação da poliomielite em âmbito global se torna cada vez mais tangível e a transição da vacinação com OPV para IPV já está incorporada em diversos países, incluindo-se no Brasil, eis que 20 anos após a certificação de área livre de poliomielite no país, pouco mais de um mês após a declaração da poliomielite como Emergência em Saúde Pública Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), confirma-se a presença do poliovírus selvagem tipo 1 e do poliovírus derivado da vacina em amostras ambientais do estado de São Paulo. Ainda que não tenham sido suscitadas implicações acerca da classificação do país em relação à poliomielite e nem riscos reais à saúde da população, os achados, além de reforçarem a necessidade da manutenção de robustos sistemas de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas e das ações do Programa de Imunizações, ratificaram a importância do Monitoramento Ambiental das Polioviroses, conduzido no estado de São Paulo desde 1999, com amplo destaque e reconhecimento junto à OMS.

Se por um lado a detecção do poliovírus no ambiente consolida a importância de eixos programáticos já estruturados há anos, mas imprescindíveis ainda nos dias de hoje como estratégias para manutenção do status de país livre de poliomielite, a detecção dos primeiros casos importados da febre pelo vírus Chikungunya, cuja introdução, mais do que previsível, é iminente, colocou à prova o sistema vigilância, o qual apresentou notável capacidade de resposta, oportuna e articulada, permitindo

tanto a ágil confirmação laboratorial pelo Instituto Adolfo Lutz quanto a apropriada adoção das ações de controle vetorial lideradas pela Superintendência de Controle de Endemias em parceria com os programas municipais.

Ambos os eventos ilustram a importância no mundo contemporâneo de fatores como a crescente e ágil mobilidade de pessoas e patógenos entre fronteiras e a adaptação de vetores e hospedeiros a ambientes continuamente modificados e às mudanças climáticas como determinantes na disseminação global de novos agentes e doenças. Frente a esse cenário, impõe-se uma vigilância em saúde cada vez mais estruturada e integrada em todas as esferas de gestão, a ampliação das capacidades dos laboratórios de referência em saúde pública e redes de assistência e profissionais de saúde aptos a atuarem como sentinelas para detecção de novos e antigos agentes.

Nesse processo de contínuo aprimoramento do sistema de vigilância no estado de São Paulo, duas outras, desde já exitosas e promissoras, experiências do Centro de Vigilância Epidemiológica merecem ser mencionadas: o sistema de vigilância em tempo real para eventos de massa, novamente utilizado durante a Copa do Mundo da FIFA 2014, e a parceria com instituições e organismos que atuam junto a migrantes e refugiados, um dos maiores desafios globais da atualidade. Mas isso merece ser destaque especial para um outro editorial.

Rodrigo Angerami

Médico infectologista, moderador do ProMED-PORT/ISID