# Memória médica: a Gripe Espanhola de 1918

## *Medical memory: the 1918 Spanish Flu*

A pandemia de Gripe ou Influenza Espanhola de 1918 foi uma das enfermidades infeciosas mais devastadoras que se tem notícia, sendo considerada o maior flagelo sanitário da história moderna. Estima-se que a doença afetou quase um terço da população mundial, que era de menos de 2 bilhões de pessoas, e vitimou por volta de 2,5% dos indivíduos acometidos. Em termos numéricos, cerca de 500 milhões de pessoas foram infectados e em torno de 40 a 100 milhões foram a óbito, números muito superiores aos observados na Primeira Grande Guerra, que oscilaram entre 10 a 20 milhões de mortes.

A maioria dos autores sugere uma origem asiática para o vírus que, posteriormente, teria migrado para o Ocidente. Apesar da falta de consenso em relação ao começo da pandemia, alguns pesquisadores consideram que esse tenha ocorrido na França, em 1916, enquanto que outros mencionam um início na China ou no Vietnam, em 1917. De qualquer modo, a doença foi oficialmente registrada pela primeira vez em março de 1918, no acampamento militar de Funston, em Fort Riley, no Kansas, nos Estados Unidos. Nessa data, pela manhã, Albert Gitchell, o cozinheiro do campo, deu baixa na enfermaria com queixa de febre, cefaleia e odinofagia. Algumas horas depois, em torno de meio dia, mais de 100 pessoas tinham acorrido à enfermaria como os mesmos sintomas. A partir de então, houve uma rápida propagação da doença entre os militares e a população civil da localidade. Em abril, a Gripe já era epidêmica em zonas urbanas centrais e costeiras do leste dos Estados Unidos de onde embarcavam as tropas americanas em direção aos portos franceses para ajudar os países aliados da Tríplice Entende (França, Grã-Bretanha e Rússia), que estavam em guerra contra a Alemanha desde 1914.

Ao final do mês de abril, a doença já era reportada em toda a França e, em princípios de maio, a onda expansiva alcançou a Inglaterra, Itália e Espanha, bem como o norte da África, Índia, China e Japão. Desde a frente ocidental, ainda em maio, a Gripe avançou sobre a Alemanha, Áustria, Suíça, Hungria, Bulgária, Polônia, Rússia e Grécia. Em junho, chegava à Oceania pela Austrália. Mesmo sendo muito contagiosa, essa primeira onda foi considerada benigna, por ter determinado relativamente poucas mortes.

No mês de julho, a doença parecia ter perdido força, mas em meados de agosto, uma segunda onda surgiu com maior capacidade de contágio e letalidade do que a anterior. Os sintomas estavam relacionados a uma pneumonia de surgimento rápido seguida de morte em 48 horas. Especula-se que essa segunda onda tenha iniciado em portos de pelo menos três países banhados pelo Atlântico: Estados Unidos (Boston), França (Brest) e Serra Leoa (Freetown). Essa onda, provavelmente, foi decorrente do transporte naval de tropas militares que albergavam o vírus desde os campos de batalha europeus e acampamentos hospitalários que concentravam grande quantidade de doentes. A partir desses locais portuários, a doença explodiu para todos os continentes, com exceção da Antártida e de locais isolados como a Ilha de Santa Helena, uma colônia inglesa no Atlântico Sul.

A grande maioria das mortes pela Gripe Espanhola aconteceu na segunda onda. Em pouco mais de três meses, entre agosto/setembro e novembro/dezembro de 1918, houve centenas de milhares de mortes. No entanto, ao final de dezembro, observou-se

*Recebido em 06/09/2020*
*Aprovado em 26/09/2020*
*DOI: 10.21877/2448-3877.202102105*

um progressivo declínio da pandemia em muitos lugares do mundo. Importa mencionar que aqueles indivíduos que sobreviveram à primeira onda pareciam apresentar uma imunidade natural, não sendo mais afetados pela enfermidade.

Com o fim da Primeira Guerra, em novembro, houve o retorno das tropas aos seus países de origem e, na Austrália, onde a pandemia tinha sido contida pela imposição, no continente, de forte quarentena, com o regresso dos soldados, foi desencadeada uma terceira onda da pandemia, que se expandiu da Austrália para outras regiões, principalmente no hemisfério sul, acometendo um grande contingente de pessoas e se estendendo de fevereiro a maio de 1919 e, em alguns lugares, até 1920. Essa terceira onda, embora mais letal que a primeira, teve taxas de mortalidade menores quando comparada com a segunda.

Apesar de a Primeira Guerra Mundial não ter causado a pandemia de Gripe, a aglomeração dos quartéis e a movimentação de tropas inegavelmente ajudaram sua disseminação. Os constantes e intensos traslados e viagens dos combatentes em modernos sistemas de transportes terrestres e marítimos possibilitaram a quase imediata propagação da doença pelo mundo. Considera-se ainda que a má-higiene, má-nutrição, a deterioração psicológica e a guerra química (gás mostarda) travada nas trincheiras e campos de batalha tenham aumentado a susceptibilidade dos soldados ao vírus.

No Brasil, a pandemia chegou em 14 de setembro de 1918, espalhando-se rapidamente pelos grandes centros urbanos. Nesse período, estava em curso a segunda onda da pandemia. Os primeiros brasileiros que adoeceram e morreram de Gripe Espanhola faziam parte das tripulações, membros e soldados dos navios da Missão Médica Brasileira e da Divisão de Guerra que seguiam para frente de batalha na Europa e que aportaram em Freetown (Serra Leoa) e Dakar (Senegal), onde grassava a moléstia, antes de rumar para a França. Acredita-se que o vírus tenha entrado no país por meio do navio Demerara, que havia saído da Inglaterra, passando por Portugal (Lisboa), atracando posteriormente, com doentes a bordo, em Recife, Salvador e Rio de Janeiro. A difusão da doença foi extremamente rápida e as cidades do Rio de Janeiro e São Paulo foram as mais afetadas, apesar de todo o país ter sido acometido. Calcula-se que a Gripe Espanhola causou de 35 mil a 300 mil mortes no Brasil. Na cidade de São Paulo, foram relatadas cerca de 6 mil mortes, enquanto que no estado do Rio de Janeiro foram registrados em torno de 15 mil mortes. A Gripe Espanhola vitimou, inclusive, o recém-reeleito presidente Francisco de Paula Rodrigues Alves, que faleceu sem assumir seu segundo mandato, em 16 de janeiro de 1919, em decorrência de complicações da virose.

Essa doença recebeu inúmeras denominações nos diferentes países afetados. Na Rússia, foi chamada de Febre Chinesa ou Febre Siberiana, na França e Inglaterra, foi batizada de Catarro Espanhol ou Peste da Senhora Espanhola, nos Estados Unidos, foi denominada de Gripe Europeia, no Japão, foi considerada como Gripe Americana e, na Espanha, foi rotulada de Febre Russa. A despeito desse grande número de nomes, no Brasil e no mundo, a enfermidade ficou mais conhecida como Gripe Espanhola.

O termo Gripe Espanhola se deve, fundamentalmente, à forte divulgação da doença pela imprensa espanhola. Como a Espanha não participava da Primeira Guerra e as potências mundiais em conflito exerciam enorme censura sobre o que era publicado em seus países, para não alarmar ou causar mais pânico entre a população civil e militar, tudo o que se sabia sobre a pandemia vinha por intermédio dos noticiários espanhóis, o que acabou dando à gripe a alcunha de "Gripe Espanhola". No entanto, de fato, a doença não teve seu início naquele país, como já mencionado.

Apesar de a controvérsia sobre a etiologia da enfermidade à época, pois acreditava-se que o agente era uma bactéria, a pandemia foi causada, na verdade, pelo vírus da Influenza A (H1N1), que é de RNA e cuja origem parece ser aviária. Mutações aleatórias alteraram sua capacidade de contágio e infectividade. Além das mutações, a transmissão pelo contato físico entre pessoas e pelos ambientes contaminados foi também muito facilitada em decorrência do sistema sanitário deficiente de vários países e do

conflito armado que se travava. Importa mencionar que, efetivamente, a etiologia viral da gripe só começou a ser definida a partir de 1933.

A sintomatologia apresentada pela Gripe Espanhola era aquela observada nas bem conhecidas gripes sazonais, contudo, a enfermidade podia surgir de maneira aguda, complicar com pneumonia e cursar com grave intercorrência bacteriana. De forma geral, a doença começava com sintomas de trato respiratório superior com secreção nasal, congestão, tosse e espirros. Em seguida, observava-se palidez, cianose, dores musculares e articulares, cefaleia, dor de ouvido, vômitos, diarreia, dispneia, fadiga extrema e febre de 40ºC ou superior. Por vezes, esses eram os únicos sintomas que perduravam por até uma semana. Para muitos indivíduos, contudo, os sintomas podiam progredir para uma pneumonia aguda, acompanhada de uma resposta inflamatória exuberante (Tempestade de Citocina), que produzia uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que poderia levar ao óbito em 24-48 horas, em decorrência de obstrução pulmonar e insuficiência respiratória. Além da pneumonia viral, variadas outras complicações, como miocardites, pericardites, miosites, encefalites e insuficiência renal podiam ocorrer. Delírios, esquizofrenia e diversos transtornos psiquiátricos eram observados invariavelmente. Quem sobrevivia, muitas vezes permanecia deprimido e fatigado por meses.

As autópsias revelavam uma pneumonia bacteriana secundária massiva e multifocal que se disseminava para toda a árvore brônquica. Com frequência, isolavam-se diferentes espécies de bactérias, predominando *Staphylococcus* spp. e *Streptococcus* spp. Importa mencionar que o microbiologista e patologista alemão Richard Pfeiffer, a partir da análise dos resultados de diversas autópsias realizadas no período da pandemia de 1889-1890, publicou, equivocadamente, que as síndromes gripais eram de origem bacteriana e seu agente etiológico era o *Haemophilus influenzae* (Bacilo de Pfeiffer), o que teve pouco impacto prático no controle e tratamento da Gripe Espanhola, tendo em vista o agente ser, de fato, de outra natureza.

A despeito de a alta taxa de mortalidade, deve-se ressaltar que 95% dos casos de Gripe Espanhola não tiveram grande relevância clínica (cerca de 6% de pneumonias e 1% de hospitalizações) e que os casos graves e os óbitos concentravam-se nos adultos jovens e saudáveis com idade entre 20 e 40 anos. De maneira pouco típica, inclusive, a faixa etária entre 25 e 29 anos foi especialmente acometida. Os muito idosos e os muito jovens (5-15 anos) também eram afetados, mas com taxas de mortalidade um pouco menores. Pacientes com comorbidades (tuberculose, diabetes) eram particularmente susceptíveis à doença. A mortalidade foi mais elevada nas regiões onde a população ainda não havia sido afetada pela Gripe em nenhuma de suas três ondas de infecção, determinando, pela falta de contato, uma ausência de memória imunológica contra o vírus nas pessoas desses locais.

A inexistência de antibióticos e vacinas, as condições de miséria, pobreza e desnutrição da população e a falta de organização sanitária prejudicavam enormemente o controle e o tratamento da enfermidade. A dificuldade de comunicação com a população que, na maioria das vezes, só era possível através da imprensa, era um importante fator agravador da situação. Os esforços de controle se restringiam, principalmente, a mediações não farmacológicas como uso de máscaras, higiene e limpeza pessoal, quarentenas, confinamentos, limitações e/ou proibições de reuniões públicas e procissões, velórios, funerais e enterros que, se ocorressem, deveriam ser rápidos e restritos a um pequeno número de participantes. Para os transportes públicos, apesar de serem ainda muito incipientes, foram propostas desinfecções de bondes, embarcações e veículos que transportassem pessoas de forma aglomerada.

Além do repouso, da hidratação e dos cuidados de enfermagem e domiciliares, na realidade, se dispunha de poucos e ineficazes recursos de tratamento. Os médicos prescreviam substâncias e procedimentos que eram conhecidos ou estavam disponíveis à época como laxantes, purgantes, enemas, poções e extrato de vegetais, antissépticos e desinfetantes com iodo, arsênico, mercúrio, estricnina, álcool e tabaco.

Aplicações de oxigênio, inalações mentoladas, antiespasmódicos, aspirina, quinino, adrenalina, terebintina, tonicárdicos, soro glicosado, óleo canforado injetável, cataplasmas e sangrias eram também empregados.

O adoecimento dos profissionais de saúde que estavam na linha de frente e a transferência de médicos e enfermeiros para os campos de batalha gerou um profundo déficit de pessoal. Por isso, foi preciso convocar os estudantes de medicina e improvisar profissionais de enfermagem para atender à população civil.

A situação era crítica por um grande número de aspectos. Dentre esses, os médicos e as autoridades públicas e sanitárias discutiam, improvisavam e impunham medidas de contenção (inclusive policial e fiscal) e prevenção, frequentemente impopulares e pouco eficientes num mundo empobrecido e faminto pela guerra, pouco instruído e com alto grau de analfabetismo, com incipiente atenção médica, pequeno e duvidoso arsenal terapêutico e pouco ou nenhum conhecimento sobre bacteriologia e virologia (ainda uma abstração), infecção e contágio. Aumentando o obscurantismo, vigia ainda a crença de que as enfermidades eram causadas pelos miasmas, odores e ar viciado, influência dos astros, castigo de Deus e outras causas sobrenaturais.

Outro complicador eram os políticos e militares dos países em guerra que não levavam em conta as orientações das autoridades sanitárias, que solicitavam que barreiras de isolamento fossem montadas nas fronteiras, e insistiam em atravessar tropas, pessoas e insumos. A igreja e alguns membros da sociedade civil também faziam forte pressão contra o que chamavam de "ditadura sanitária", atacando e criando um ambiente hostil à ciência, à imprensa e aos governos que eram adeptos das medidas de controle da infecção.

Incerteza, temor e pânico tomaram conta da população em função da profunda alteração do modo de vida cotidiano e da obstaculização das atividades laborais e empresariais de todo tipo, como, por exemplo, turismo e circulação (de pessoas) e mercadorias (econômicas e financeiras), industriais, mineração, agricultura e pecuária. Comércios e fábricas foram fechados, levando ao colapso de serviços e escassez de produtos e alimentos. Os hospitais estavam lotados de pacientes com sintomas respiratórios e, por isso, galpões e estádios foram convertidos em hospitais (alguns a céu aberto). Cadáveres eram amontoados nas casas, nas calçadas e nos cemitérios. A falta de urnas mortuárias e sepulturas determinaram a necessidade de abertura de centenas de fossas comuns. Poucos indivíduos não tinham perdido familiares e amigos próximos, o que alimentou xenofobismos, racismos e a prática de condutas classistas. Passou-se a culpar os asiáticos, os africanos, os imigrantes e os pobres pela manutenção e disseminação da doença. Em contrapartida, contudo, também movimentos de solidariedade e de ajuda humanitária, tanto individuais quanto institucionais, foram sendo criados em diversas localidades para socorrer os grupos mais afetados e necessitados. Por fim, a atmosfera das cidades era de pestilência, sombria e lúgubre com inúmeras pessoas de diferentes idades, mas principalmente crianças órfãs, perambulando a esmo pelas ruas, enfraquecidas, desnutridas, adoentadas e sem esperança.

Interessante notar que do mesmo modo súbito que chegou, a pandemia de Gripe Espanhola terminou, durando pouco mais de um ano. Desse evento catastrófico, algumas lições podem ser tomadas para a presente pandemia de Covid-19, em que pese as inconciliáveis diferenças. A pandemia de 1918 expôs todas as nossas limitações sanitárias e tecnológicas e mostrou a necessidade de se buscarem soluções conjuntas e plurais para o enfrentamento de crises globais. Um dos pilares de sua propagação, em 1918, foi a grande desigualdade econômica e social que sempre gerou pobreza e exclusão, tornando, historicamente, pouco acessíveis aos indivíduos das camadas menos favorecidas da população, os recursos de bem-estar disponíveis.

A atual pandemia de Covid-19 recupera e traz para a contemporaneidade a discussão sobre a necessidade de se fazer factual o valor da saúde pública em todas as políticas de governo. Essa pandemia de 2020 induz, de forma inevitável, a uma reflexão acerca de suas bases que se mostram também muito ligadas às carências econômicas

e sociossanitárias e à deterioração do meio ambiente e dos ecossistemas e que são decorrentes, sem dúvida alguma, de modelos de desenvolvimento equivocados que têm sido aplicados em inúmeros países. Rever esses modelos é construir uma sociedade sanitariamente mais preparada para a prevenção e controle de eventos de natureza pandêmica semelhantes aos vividos nesses dois últimos séculos pela humanidade.

## BIBLIOGRAFIA


- Antón TPA. La Pandemia de Gripe de 1918. Una incógnita 100 años después. Rev. Enf. Emerg. 2018;17(2):63-66.
- Bertucci LM. Pesquisas e debates sobre a Gripe durante a epidemia de 1918. ANPUH - XXV Simpósio Nacional de História - Fortaleza, 2009. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/anpuhnacional/S.25/ANPUH.S25.0258.pdf. Acesso em 02 set 2020.
- Bertucci-Martins LM. "Conselhos ao povo": educação contra a Influenza de 1918. Cad. Cedes 2003;23(59):103-117. Disponível em: http://www.cedes.unicamp.br. Acesso em 02 set 2020.
- Damasceno Neto LC. A Gripe Espanhola de 1918 na cidade de São Paulo: notas sobre o "cotidiano epidêmico" na "metrópole do café. Histórica - Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo. 2008; 29. Disponível em: http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao29/materia02/. Acesso em 02 set 2020.
- Godínez GM. Recordando a la Gripe Española. Med. Int. Mex. 2011;27(5):463-466.
- Goulart AC. Revisitando a Espanhola: a Gripe Pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde. 2005;12(1):101-42.
- Kabbabe S. La pandemia de Gripe Española de 1918. Med. Interna. 2019; 35 (2): 59 - 65.
- Leonardo ROL. La pandemia de Gripe Española vista desde el siglo XXI. An. Real Acad. Med. Cir. Vall. 2018;55:367-384. Disponível em: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/44538
- Lüthy IA, Ritacco V, Kantor IN. A cien años de la Gripe "Española". Medicina. 2018;78:113-118.
- Silveira AJT. A medicina e a Influenza Espanhola de 1918. Tempo (online). 2005;10(19):91-105. https://doi.org/10.1590/S1413-77042005000200007.
- Torrijos JL, Tuells J. La "Gripe Española" según el diario España Médica (1918-1919). Vacunas. 2015;16 (2): 81-86. doi:10.1016/j.vacun.2015.07.007.


***Paulo Murillo Neufeld, PhD***
Editor-Chefe da Revista Brasileira de Análises Clínicas