Data: 01.11.2020

Titulo: "PREOCUPA-ME O COLAPSO DO SNS"

Pub: CORREIO da manhã domingo

Tipo: Jornal Nacional Diário **Secção:** Destaque **Pág:** 1;3;28;29;30

Área: 2618cm²/ 59%

Tiragem: 148.036

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 6980079

EPIDEMIOLOGISTA MANUEL CARMO GOMES

"PREOCUPA-ME O COLAPSO DO SNS"

O INVESTIGADOR DA FACULDADE DE CIÊNCIAS PREVÊ QUE, AINDA ESTE MÊS, POSSAMOS ATINGIR OS 5000 INFETADOS POR DIA

Data: 01.11.2020

Titulo: "PREOCUPA-ME O COLAPSO DO SNS"

Pub: CORREIO da manhã domingo

Tipo: Jornal Nacional Diário **Secção:** Destaque **Pág:** 1;3;28;29;30

Área: 2618cm²/ 59%

Tiragem: 148.036

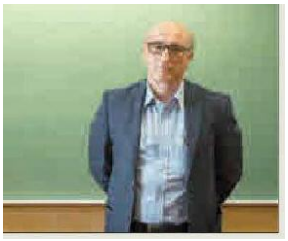
FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 6980079

28

Manuel Carmo Gomes é um dos epidemiologistas que aconselham o Governo sobre o rumo da pandemia provocada pela Covid-19. Em entrevista assume: "Se o tempo não atenuar as sequelas vamos ter um problema muito sério"

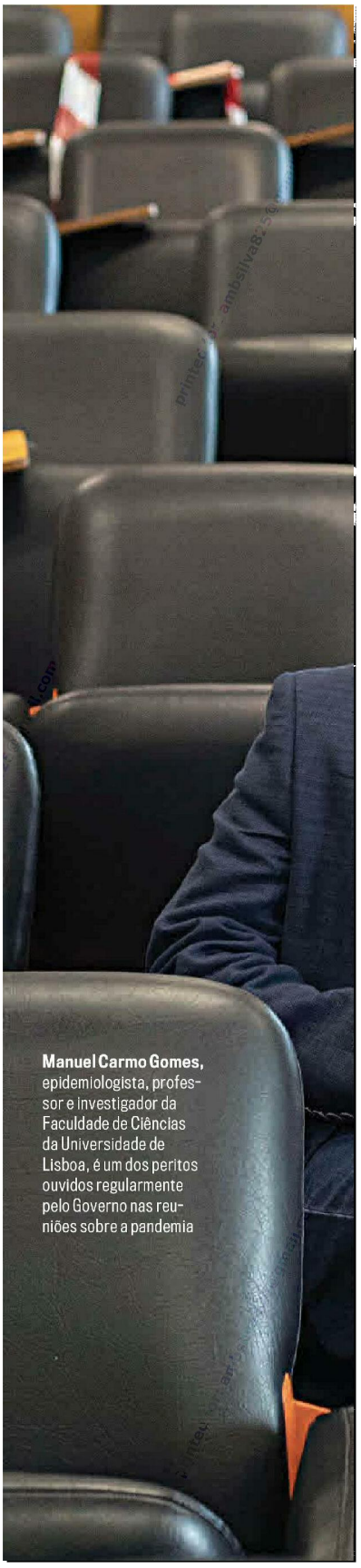


Data: 01.11.2020
Titulo: "PREOCUPA-ME O COLAPSO DO SNS"
Pub: CORREIO da manhã domingo
Tipo: Jornal Nacional Diário
Secção: Destaque
Pág: 1;3;28;29;30
Área: 2618cm²/ 59%
Tiragem: 148.036
FOTO
Cores: 4 Cores
ID: 6980079

MANUEL CARMO GOMES
MARTA MARTINS SILVA TEXTOS BRUNO COLAÇO FOTOS

Se certos setores do Serviço Nacional de Saúde colapsarem, os números da mortalidade [em Portugal] disparam para valores que nos farão lembrar o Norte de Itália em março

"5000 contágios por dia em novembro"


Manuel Carmo Gomes, epidemiologista, professor e investigador da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, é um dos peritos ouvidos regularmente pelo Governo nas reuniões sobre a pandemia

Manuel Carmo Gomes não se admirou quando ouviu a ministra da Saúde admitir que a situação de Portugal é "grave" e "complexa", numa altura em que já se bateu o recorde do número diário de infetados e se ultrapassou o número máximo de internados nos Cuidados Intensivos da primeira vaga. Habituado a utilizar modelos biomatemáticos de transmissão de doenças, o professor da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e especialista em Epidemiologia de Doenças Transmissíveis conhece como poucos a verdadeira dimensão do problema.

Em fevereiro de 2020 qual era a sua expectativa em relação à evolução da pandemia?

Em fevereiro tive o privilégio de integrar um pequeno grupo coordenado pela DGS que tentou responder a essa pergunta. O objetivo era ajudar a preparar uma reserva de medicamentos e equipamentos para o País. Na altura, a única informação sólida que possuíamos provinha da China. Adaptámos esta informação à demografia de Portugal e estimámos que teríamos cerca de 33 mil casos nos 3 meses seguintes, podendo variar entre 16 mil e 65 mil. Assumimos que, tomando medidas semelhantes às da China, teríamos a epidemia controlada em três meses. Hoje sabemos que não errámos no número

Data: 01.11.2020
Titulo: "PREOCUPA-ME O COLAPSO DO SNS"
Pub: CORREIO da manhã domingo
Tipo: Jornal Nacional Diário
Secção: Destaque
Pág: 1;3;28;29;30
Área: 2618cm²/ 59%
Tiragem: 148.036
FOTO
Cores: 4 Cores
ID: 6980079

Se o tempo não atenuar as sequelas [da Covid-19] vamos ter um problema sério, porque haverá milhões de ex-infetados

de casos, porque Portugal teve 35 mil casos até fim de maio. Contudo, errámos quanto à nossa capacidade para travar a epidemia porque atravessámos o verão com centenas de casos por dia.

O confinamento é o caminho necessário para a prevenção do contágio?
O confinamento como tivemos em março é uma solução extrema. Há muitos níveis de medidas que devem ser adotadas atempadamente antes de ser necessário chegar a esse ponto. Aqui a palavra chave é atempadamente. As medidas têm de ser tomadas quando um conjunto de indicadores epidemiológicos sinalizam perigo de se resvalar para a situação que conduzirá ao indesejado confinamento. As decisões sobre estes níveis e correspondentes medidas devem, no meu entender, ser tomadas em articulação entre as autoridades centrais e locais porque o País é muito heterogéneo.

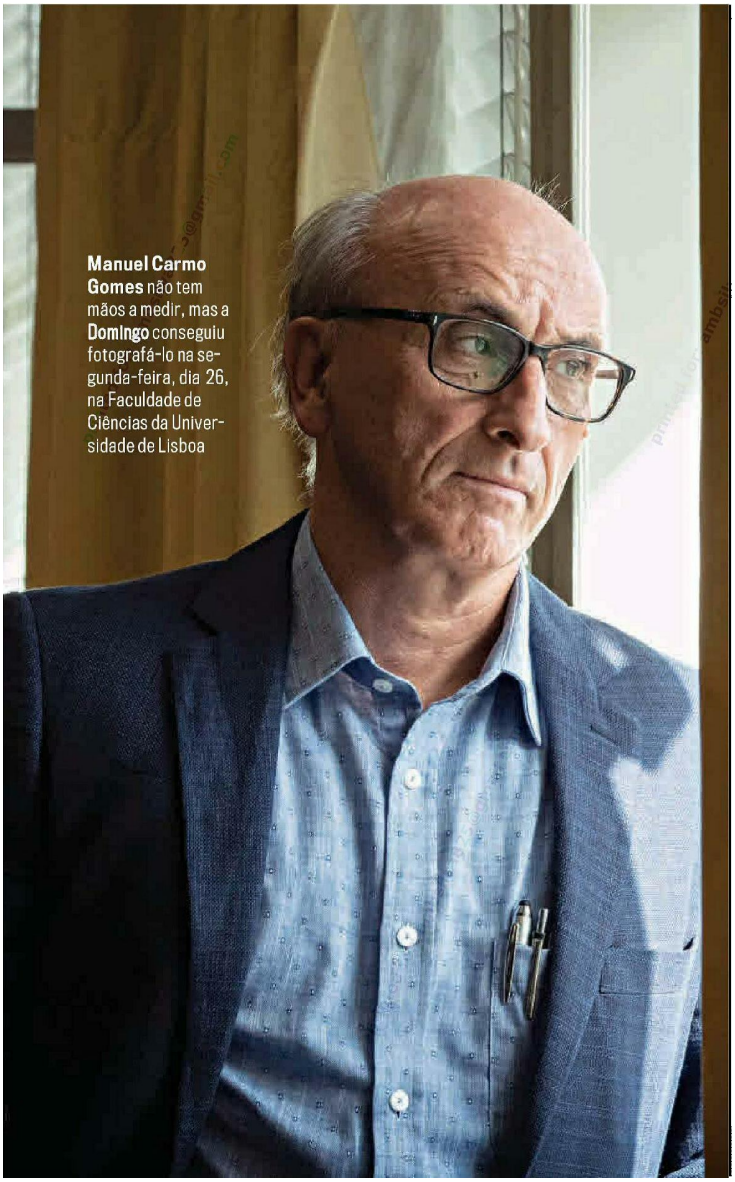
O que podemos esperar daqui até ao fim do ano?
Se a tendência atual se mantiver, as previsões mais recentes que fizemos apontam para cerca de 5000 novos contágios por dia a meio de novembro. Devido a vários atrasos, este valor médio de contágios surgirá nas notificações de casos confirmados apenas por volta da terceira semana de novembro. As nossas previsões têm vindo a deslocar-se 'para cima' desde fins de setembro, porque o Rt esteve a subir desde 23 de setembro, estando agora globalmente em torno de 1,27. Se me fizesse esta pergunta há umas semanas eu teria mencionado 4000 para meados de novembro. Há, contudo, sinais de que na Região Norte o Rt iniciou a tendência de descida, os próximos dias o dirão.

O que é que o tem surpreendido na evolução desta pandemia?
Tenho uma longa lista. Menciono apenas algumas que dizem respeito à epidemiologia e à biologia do vírus. Quanto à epidemiologia, surpreendeu-me a enorme adaptação do vírus à transmissão de humano para humano, mesmo em diferentes condições climatéricas. Quanto à biologia, surpreendeu-me o facto de a doença ser mais benigna nas crianças e estas não parecerem ser um epicentro de transmissão; também a enorme variedade de apresentações clínicas da doença; a anosmia (falta de cheiro) causada em grande número de doentes; a síndrome de hipercoagulação causada pela invasão da parede interna dos vasos sanguíneos; a variedade e a duração das sequelas em ex-doentes; a diferença entre homens e mulheres e entre grupos sanguíneos na severidade da doença; a taxa de decaimento de anticorpos neutralizantes; os recentes maus resultados da terapia com sangue de convalescentes. Resta-nos esperar que não venhamos a saber coisas mais tarde que gostaríamos de saber agora.

Com que outro vírus se pode estabelecer um paralelo?
No que diz respeito à capacidade de transmissão, ocorre-me que só deve ser superado pelo do sarampo e pelo vírus da varicela. Talvez esteja a par com o da parotidite e o da rubéola. No que respeita à clínica e às sequelas, não conheço nenhum vírus que origine uma variedade tão grande de apresentações clínicas. No que respeita à letalidade, é claramente superior à gripe sazonal, mas inferior aos outros coronavírus que surgiram este século - o SARS e o MERS.

Encontra algum paralelismo entre esta epidemia e outra?
Não há muitas pandemias acerca das quais existam registos históricos com

Data: 01.11.2020
Titulo: "PREOCUPA-ME O COLAPSO DO SNS"
Pub: CORREIO da manhã domingo
Tipo: Jornal Nacional Diário
Secção: Destaque
Pág: 1;3;28;29;30
Área: 2618cm²/ 59%
Tiragem: 148.036
FOTO
Cores: 4 Cores
ID: 6980079



Manuel Carmo Gomes não tem mãos a medir, mas a **Domingo** conseguiu fotografá-lo na segunda-feira, dia 26, na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

detalhes para comparações. A mais semelhante foi a pandemia de gripe H1N1 de 1918-19. Estima-se que 25 a 30% da população mundial tenha sido infetada e o total de mortes tem sido estimado entre 50 e 100 milhões de pessoas, tendo sido muito superior na 2ª vaga. A maioria das mortes ocorreu num período de 12 semanas, entre meio de setembro e meio de dezembro de 1918. A comparação, contudo, não é muito legítima, porque em 1918 não se sabia o que é um vírus, não havia testes, nada se sabia sobre a dinâmica de doenças na população, não havia antibióticos para complicações bacterianas, a mobilidade das pessoas era inferior, etc., etc.

Acredita numa vacina na segunda metade de 2021. Se isso acontecer, quanto tempo será necessário até recuperar alguma normalidade?

Depende da disponibilidade das vacinas. Se chegarem em quantidade suficiente e num espaço de tempo relativamente curto, eu arriscaria dizer que haverá normalização em poucas semanas, ou poucos meses, quando muito.

O que é mais fundamental: encontrar um tratamento inequívoco ou a vacina?

Ambos são importantes, mas penso que a vacina terá maior probabilidade de normalizar a nossa vida, na medida em que uma grande adesão à vacinação pode interromper a circulação do vírus e, nesse caso, haverá muito menos doentes a necessitar de tratamento.

Neste momento, qual é a melhor forma de controlar o crescimento da pandemia?

Nas condições atuais, isto é, sem vacina, é a adesão estrita às recomendações de higiene, distanciamento, etiqueta respiratória e, muito importante, evitar ao máximo ajuntamentos de pessoas que não são coabitantes, em especial se decorrerem em ambiente fechado. Não estamos em tempo de festas, jantares, ou cerimónias com muita gente em recinto fechado.

Consegue prever quando será o pico da pandemia?

Em Portugal ainda não, porque o indicador Rt ainda não está a convergir para 1. À data em que escrevo, cada infetado está a infetar em média 1,27 novas pessoas. Se o Rt se mantém acima de 1 continuamente, o número de infeções cresce exponencialmente e não se visiona o pico, a menos que se adotem pressupostos sobre uma futura diminuição do Rt, claro, mas isso é arriscado.

Como aconteceu com a gripe espanhola, poderá haver várias vagas que se perpetuem no tempo?

Na Europa estamos a entrar na segunda vaga e penso que estaremos com esta ao longo do inverno. Com a chegada das vacinas, a dinâmica de vagas deve desaparecer. É possível que a vacinação não confira proteção de longa duração, não é de excluir portanto que no futuro necessitemos de vacinação periódica dos grupos de risco, por exemplo. O vírus poderá tornar-se sazonal, como a gripe. A sua eliminação à escala planetária dependerá da adesão global à vacina, da eficácia desta última e da duração da proteção conferida.

Já se pode dizer alguma coisa sobre as sequelas da Covid-19?

Já me começam a preocupar mais as consequências a longo prazo das sequelas da Covid para o SNS do que a própria doença aguda. Dou apenas dois exemplos ilustrativos. Em Itália examinaram-se 143 ex-doentes de Covid (média de 57 anos de idade) dois meses depois de terem tido alta. Apenas 18 declararam não ter já sintomas ligados à Covid. Contudo, 79 ex-doentes tinham três ou mais sintomas e 46 tinham um ou dois sintomas. Maioritariamente, estes eram fadiga crónica, dispneia, dores articulares e dores no peito. Mas não se pense que as sequelas são só em ex-infetados idosos. Um estudo americano examinou 26 atletas de competição (média de 20 anos) que tinham sido infetados e, ou foram assintomáticos, ou tiveram sintomas leves. Através de ressonância magnética, observou-se que 12 (46%) tinham sinais de lesão cardíaca. Desconhece-se ainda quanto tempo durarão estas sequelas, só o tempo o dirá. Presentemente, estão a ser reportadas sequelas neurológicas, renais, pulmonares e até diabetes. Se o tempo não atenuar as sequelas, temos aqui um problema sério porque haverá milhões de ex-infetados.

> **A vacina terá maior probabilidade de normalizar a nossa vida**

O que é que preocupa mais em Portugal: os números da mortalidade da Covid-19 ou a possibilidade de colapso do Serviço Nacional de Saúde?

A possibilidade do colapso do SNS. Se certos setores do SNS colapsarem, os números da mortalidade disparam para valores que nos farão lembrar o Norte de Itália em março.

Corremos o risco de nos 'livrarmos' da Covid-19 e virmos a ter, no futuro, estirpes diferentes deste mesmo vírus que provoquem desafios semelhantes?

Esse risco existe, mas vem de outros coronavírus, não deste. Ou então por vírus da gripe ou por outros vírus. É improvável que seja por estirpes diferentes deste CoV-2. A sua taxa de mutação é relativamente baixa e, até à data, as mutações não têm afetado as componentes que são alvo das vacinas em desenvolvimento. Além disso, vamos aprender muito ainda sobre vacinas para este vírus e sobre a resposta que o nosso sistema imunitário lhe dá. Neste século já tivemos três coronavírus capazes de originar pandemias - o SARS, o MERS e este CoV-2 - mas são coronavírus diferentes.