

Professor catedrático de Ética Médica da FMUL

Terceira dose da vacina contra a covid-19: que equidade?

Miguel Oliveira da Silva

A administração de uma terceira dose (não necessariamente igual às duas iniciais) com a maioria das vacinas contra a covid-19 é já uma necessidade inelutável e gera um acervo de problemas adicionais: novos custos não previstos, manutenção da logística de distribuição, recursos humanos mais tempo ocupados e não libertados para outras funções essenciais, prioridades a repensar.

O tempo e o modo do recurso a uma terceira dose na maioria das vacinas — provavelmente no final de 2021 ou início de 2022 — têm que ser desde já debatidos com transparência, timbre de uma democracia sanitária.

Ao se administrar uma terceira dose das vacinas, diminui-se em quase um terço o *stock* excedentário inicialmente previsto com a utilização de apenas duas doses. Logo, sobrarão muito menos vacinas.

Haverá, então, menos vacinas excedentárias para doar ainda este ano aos países pobres: recrudescerão as pandémicas consequências devastadoras que se estão já a ver hoje na Índia e no Sudoeste Asiático, tanto mais que as doações iniciais previstas pela Covax (que entrega vacinas nos países pobres) se têm mostrado aquém do prometido, com uma iniquidade e ineficiência que prolongam a pandemia, aumentam

os custos económicos e as probabilidades de novas variantes. Realcem-se os países mais generosos, Espanha e Nova Zelândia, que contribuíram com 16 e 7,5 milhões de doses para a Covax.

Aumentará ainda mais o excesso de mortalidade não covid, que se calcula em meados de maio de 2021 andar pelos 10 milhões de pessoas. E agravar-se-á o fosso entre países ricos e países pobres (nestes, muitas pessoas não têm escolha, vão permanecer sem proteção por muitos meses ou anos) e a “long covid” afetará não só o corpo mas também o espírito: a educação piorará, e muito, com todas as consequências.

Recorde-se que alguns países ricos encomendaram vacinas em excesso porque não sabiam, então, quais as vacinas que iriam ser mais eficazes e mais seguras: os casos extremos foram a Grã-Bretanha, que encomendou mais de 9 vezes as doses necessárias para a sua população adulta, e o Canadá, que encomendou mais de 13 vezes. E não falta quem pense que, nestes e noutros países, continuar a

Ao se administrar uma terceira dose das vacinas, diminui-se em quase um terço o *stock* excedentário inicialmente previsto com a utilização de apenas duas doses

administrar vacinas excedentárias à população é um facto político que garante popularidade.

A necessidade do recurso a uma terceira dose começou por ser defendida pelo CEO da Pfizer, logo seguido pelo da Moderna e mais recentemente pelo da AstraZeneca, tendo alguns atribuído tais declarações a mera pressão e “ganância” da indústria farmacêutica, que quereria vender sempre mais, mesmo sem necessidade.

Ora, a verdade é que, tanto a existência de novas variantes do SARS-CoV-2 (britânica, brasileira, sul-africana, indiana, e outras mais, inevitáveis enquanto o vírus continuar a circular), algumas mais contagiosas que o vírus inicial, como a menor proteção conferida pelas duas doses iniciais das vacinas nalgumas destas variantes e, ainda, a duração limitada a alguns meses na imunidade obtida quer pela infeção natural quer pela vacinação, tornam o recurso tal 3ª dose uma necessidade premente.

Não se sabe ainda hoje se tal terceira dose terá também que ser administrada a 70% da população, ou se será, sobretudo, administrada aos idosos (cujas imunidades tem por regra menor duração) e aos doentes mais vulneráveis, com uma resposta imune menos vigorosa. Os mais jovens e saudáveis poderão obter o reforço da terceira dose mais tarde.