

Data: 06.06.2021

Título: "Morte de vacinados é extremamente rara"

Pub:



Tipo: Jornal Nacional Diário

Secção: Nacional

Pág: 1;10;11

Entrevista a Luís Graça
“Morte de vacinados é extremamente rara”

Perito da DGS diz que vacinar adolescentes é uma “questão ética” *Sociedade, 10/11*



Área: 1249cm² / 44%

Tiragem: 72.253

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 7150164

Sociedade Covid-19

“Morte e hospitalização de casos graves de pessoas vacinadas é extremamente rara”

Luís Graça A vacinação dos adolescentes é um assunto “que deve ser ponderado por especialistas em ética”, defende o imunologista membro da comissão de peritos da DGS

Entrevista

Alexandra Campos Texto
Daniel Rocha Fotografia

Mais de cinco meses após o arranque da campanha de vacinação contra a covid-19, o professor de Imunologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa Luís Graça explica por que razão é que o plano inicial foi sofrendo alterações e por que motivo é que a Comissão Técnica de Vacinação da Direcção-Geral de Saúde, que integra, não definiu logo no início que o critério principal devia ser o da idade. A crítica do coordenador da *task force* para o plano de vacinação, que alertou para um eventual “desperdício” de mais de 3 milhões de doses da vacina da Janssen devido à restrição etária, Luís Graça retorquiu que “vão sempre sobrar vacinas”.

Que balanço faz da campanha de vacinação?

Já estamos a sentir o impacto da vacinação na protecção da saúde das pessoas. Temos dados cada vez mais robustos que indicam que a morte e a hospitalização de casos graves de pessoas vacinadas é extremamente rara. Antes da vacinação, os surtos em lares provocavam internamentos e mortalidade elevada. Agora, quando há surtos em lares, a maior parte são casos assintomáticos e os sintomáticos têm doença ligeira que nem motiva, habitualmente, internamento hospitalar. Isto é uma demonstração clara de que no grupo de pessoas mais vulneráveis as vacinas são extremamente eficazes a evitar doença grave e morte. Em termos da transmissão, os dados são cada vez mais sólidos e indicam que as vacinas a reduzem muito significativamente, mas não a evitam totalmente.

Por que razão a comissão técnica da DGS não decidiu,

logo no início, que o critério principal devia ser o da idade?

Há três factores que são muito importantes na definição da estratégia de vacinação. Um deles é a quantidade de vacinas. Havendo uma quantidade limitada de vacinas disponíveis, mesmo dentro de alguns grupos etários temos de ir à procura de subgrupos em que o risco é muito mais significativo. Em Portugal, os que corriam risco mais significativo, independentemente da idade, eram os residentes em lares, que representavam uma percentagem muito pequena da população – 1% ou 2% –, mas correspondiam a 30% da mortalidade global por covid. Este era um subgrupo dentro das pessoas mais idosas que precisava de ser vacinado antes. Outros factores importantes são o risco de complicações graves da doença e também o estado epidémico do país. Numa altura em que o número de vacinas é muito limitado, importa perceber quais são os diferentes grupos que vão contribuir para a mortalidade e para a utilização dos cuidados de saúde. Nessa perspectiva, foi fundamental vacinar também pessoas com um grupo reduzido de doenças que, no seu conjunto, tinham uma mortalidade equivalente à das mais idosas e contribuíam significativamente para a pressão nos cuidados de saúde, nomeadamente nos cuidados intensivos.

A comissão técnica tem feito recomendações que por vezes são mal recebidas pelo coordenador da task force. O vice-almirante Henrique Gouveia e Melo questionou, por exemplo, aquilo que designou como a estratégia de vacinar por “grupinhos”. Há um conflito entre os peritos e o coordenador?

Não me parece que haja. Todas as pessoas envolvidas neste processo

querem, genuinamente, a melhor solução possível.

O coordenador disse que vacinar por “grupinhos” afectava a velocidade da campanha.

Estamos absolutamente de acordo em que tem de haver um ajustamento da estratégia, tendo em conta o volume de vacinas disponíveis. A partir do momento em que número de vacinas aumentou muito, a estratégia também teve de mudar. Não há aqui um desacordo.

Houve muitas mudanças no plano de vacinação – por exemplo, a hipertensão foi retirada da lista de doenças prioritárias, enquanto a diabetes se manteve. Porquê?

A hipertensão está habitualmente relacionada com a idade. Havendo um processo rápido de vacinação, é mais eficaz vacinar por idade do que tentar identificar as pessoas com hipertensão.

Para muitas pessoas é difícil compreender a razão de tantas alterações. Veja-se o caso da AstraZeneca. Começou por ser recomendada apenas abaixo de 65 anos, depois só acima dos 60 anos. Mas a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) continua a dizer que os benefícios superam os riscos.

A EMA avalia os medicamentos de uma maneira isolada. Avalia cada um como se só existisse aquele medicamento para tratar aquela doença e calcula o risco-benefício para esse medicamento. As autoridades de Saúde de diferentes países têm de avaliar, no seu contexto específico, o risco-benefício daquele medicamento, que pode depender de vários factores. Um deles é a existência de medicamentos alternativos. Um país que só tenha a vacina da AstraZeneca provavelmente vai ter de tomar decisões diferentes das de outros países. Claro que o risco é muito



Numa situação em que há [vacinas] alternativas, apesar de o risco ser baixo, é aceitável sujeitar as pessoas a esse risco?

Portugal encomendou 33 milhões de doses de vacinas, o que significa que vamos sempre ter vacinas que não vão ser utilizadas

baixo e, se fosse a única vacina disponível, até poderia fazer sentido pesar o risco-benefício e continuar a utilizá-la. Agora, numa situação em que há alternativas, apesar de o risco ser baixo, é aceitável sujeitar as pessoas a esse risco quando há alternativas?

Tendo em conta que os problemas identificados são semelhantes, por que motivo é que a vacina da Janssen deve ser administrada apenas aos maiores de 50 anos?

As decisões sobre as restrições etárias são baseadas em dados dos efeitos adversos observados em diferentes idades. O risco das pessoas sujeitas à vacina da AstraZeneca foi observado sobretudo abaixo dos 50 anos e um pouco mais entre os 50 e os 60 anos. Acima dos 60 anos, não era significativo. Isso é que fez com que alguns países colocassem a fronteira dos limites de idade nos 60, 55 anos, alguns até abaixo dos 50 anos e há aqui uma variação com base na avaliação do risco-benefício. No caso específico da Janssen, como o risco observado entre os 50 e os 60 anos era consideravelmente mais baixo do que o observado na da



Três mortos e mais casos em Lisboa

Portugal registou na sexta-feira três mortes por covid-19 e 573 casos de infecção. Os dados divulgados ontem pela Direcção-Geral da Saúde (DGS) mostram que há 265 pessoas internadas nos hospitais portugueses (menos duas) das quais 52 nos cuidados intensivos (menos duas). Há a reportar mais 681 casos de recuperados da infecção, num total de 811.640 pessoas recuperadas da doença desde o início da pandemia. Feitas as contas, há menos 111 casos activos, o que significa que 23.362 portugueses ainda lidam com a doença. Das três vítimas mortais uma tinha mais de 80 anos e duas entre 70 e 79 anos. A maior parte dos novos casos foi registada na região de Lisboa e Vale do Tejo (334, ou seja, 58,2%) e no Norte (120, ou seja, 20,9%). O centro contabilizou mais 65 infecções, o Alentejo cinco e o Algarve 16. A Madeira registou 11 novos casos e os Açores 22. O indicador R(t) — índice de transmissibilidade — situa-se em 1,08 em termos nacionais e em 1,10 no continente. A taxa de incidência a 14 dias está agora nos 69,8 casos por 100 mil habitantes. **Sofia Neves**

AstraZeneca, por uma questão de coerência [considerou-se] que faria sentido colocar esse limite aí. **O coordenador da task force disse que se corre o risco de desperdiçar 3,6 milhões de doses da vacina da Janssen por causa desta restrição etária.** Portugal encomendou 33 milhões de doses de vacinas, o que significa que vamos sempre ter vacinas que não vão ser utilizadas. Independentemente da estratégia, vão sempre sobrar vacinas. A grande maioria da população mais vulnerável já está coberta pela vacinação. Se forem utilizadas as vacinas da Janssen, vão sobrar vacinas de outra marca que serão utilizadas mais tarde, se for necessário revacinar pessoas. **Estas vacinas protegem contra as novas variantes?** A melhor maneira de vermos a eficácia é com a observação do número de casos que surgem quando as pessoas são vacinadas. Há dados da variante Delta, a indiana, sabemos que outras também são problemáticas, nomeadamente a da África do Sul. As vacinas têm uma menor capacidade de protecção, mas continuam a conferir protecção

significativa para todas as variantes. Saiu um artigo esta semana que demonstra algo que já suspeitávamos, e que prova que as variantes conseguem invadir a protecção conferida pelos anticorpos, mas têm muita dificuldade em fugir à protecção que é conferida pela imunidade celular e esta é a mais importante para nos proteger contra a doença grave e morte. Os anticorpos não podem ser vistos como o resultado, são a ponta do icebergue que é mais fácil de medir. **Concorda com a vacinação dos adolescentes?** O ECDC acaba de publicar um documento em que diz que primeiro justifica-se que sejam vacinados os adolescentes que têm condições médicas que fazem com que tenham um risco de doença elevado. Um adolescente com trissomia 21, por exemplo, deve ser vacinado. Quanto àqueles que não têm razões médicas que tornem o risco elevado, o que o ECDC sugere é que não é claro o risco-benefício da vacinação para o próprio. Pode é haver um benefício para evitar a disseminação na comunidade. A outra coisa que o

ECDC salienta é que, antes de se passar para a vacinação de grupos em que o benefício para o próprio é muito baixo, se deve considerar a questão da equidade das vacinas. E questiona se é aceitável estar a vacinar pessoas em que o risco é muito baixo, quando isso pode pôr em causa o acesso a vacinas de pessoas em que o risco é muito alto. É um assunto muito importante e que deve ser ponderado por especialistas em ética. Deixa de ser uma questão técnica para passar a ser uma questão ética. **Uma pessoa vacinada deve usar máscara e ficar em isolamento, se tiver um contacto de risco?** Isso é algo que está a ser continuamente avaliado e revisto de acordo com a evidência que vai surgindo. Sabe-se que a vacinação reduz a probabilidade de estar infectado e de transmitir a infecção, mas não elimina esse risco; por isso, numa situação em que há muito poucas pessoas vacinadas e muita população susceptível, é prudente que as pessoas vacinadas usem máscara. A partir do momento em que esta situação se inverte há necessidade de aferir estas estratégias.

Área: 1249cm² / 44%

Tiragem: 72.253

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 7150164