



Data: 17.06.2021

Título: As variantes que nos confundem

Pub:

VISÃO

Tipo: Revista Nacional Semanal

QuickCom
comunicação integrada

Secção: Nacional

Pág: 76;77

SAÚDE

As variantes que nos confundem

Ano e meio após o início da guerra contra a Covid-19, médicos e especialistas têm mais batalhas para travar. A variante Delta transmite-se de forma mais rápida, já obrigou o Reino Unido a rever a sua estratégia e veio baralhar as contas para se atingir a imunidade de grupo

 MARIANA ALMEIDA NOGUEIRA

Após a variante Alpha (Reino Unido), que alarmou pela velocidade de transmissão, e as variantes Beta (África do sul) e Gamma (Brasil), que obrigaram a confirmar a eficácia das vacinas, nos últimos meses, o mundo vê-se a braços com a variante Delta, a mais recente cartada que o SARS-CoV-2 jogou contra nós. Com origem na Índia, chegou aos Estados Unidos da América, onde já é responsável por cerca de 10% das novas infeções, e à Europa, onde, em países como o Reino Unido, a percentagem ultrapassa mesmo os 90%, substituindo-se à variante Alpha.

Travar o avanço da variante Delta, 64% mais transmissível do que a Alpha, é agora a prioridade do governo britânico, que decidiu adiar o desconfinação do país mais um mês, para dia 19 de julho, dando tempo e margem de manobra ao Serviço Nacional de Saúde britânico para vacinar mais pessoas com duas doses. Consciente do aumento de novos casos e internamentos registado na última semana, o primeiro-ministro, Boris Johnson, referiu, no entanto, que não é possível eliminar a Covid-19 e que "temos de aprender a viver com ela".

Apesar de ainda não ter acontecido em Portugal, os especialistas ouvidos pela VISÃO concordam que, mais cedo ou mais tarde, tal como está a acontecer em Inglaterra, a variante Delta venha a substituir a Alpha, atualmente a prin-

cipal responsável pelas novas infeções em território nacional. "Não consegue prever-se quando acontecerá, mas, se os ingleses estimam que ela é cerca de 50% a 60% mais transmissível do que a Alpha, é uma questão de tempo", avisa Manuel Carmo Gomes, professor de Epidemiologia da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Ainda assim, o virologista Pedro Simas assegura que, a partir do momento em que os grupos de risco estão protegidos, não é caso para preocupações. E o presidente da Sociedade Portuguesa de Virologia, Paulo Paixão, explica que aconteceu a mesma coisa com a variante Alpha há quase um ano.

Ricardo Mexia, presidente da Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública, defende que, apesar de ainda não ser uma variante predominante por cá, o País deveria estar atento para evitar uma nova pressão sobre o SNS semelhante à de janeiro de 2021. "Neste momento, os indicadores de internamentos e mortalidade ainda estão muito longe de serem críticos", afirma o médico, mas a situação deverá ser monitorizada para evitar surpresas.

Tal como Boris Johnson, Manuel Carmo Gomes, Pedro Simas e Paulo Paixão referem a inevitabilidade de termos de aprender a conviver com um vírus endémico, admitem o surgimento de novas variantes no futuro e sublinham a importância de uma cobertura vacinal completa (duas doses) como a melhor forma de proteção contra a Delta.



Nova estratégia de vacinação

Além de adiar o desconfinação, o Reino Unido deu início a uma nova estratégia de vacinação. O país, que adotara uma estratégia focada em dar a primeira dose da vacina ao maior número possível de pessoas, alargando o intervalo entre

Área: 810cm²/81%

Tiragem: 80.000

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 7157905



Em massa Mais de dois mil milhões de doses de vacinas já foram administradas em todo o mundo, o que perfaz cerca de 31 doses por cada 100 habitantes



riantes que se apresentam com uma ou outra mutação. “Se o vírus aparece com algumas mutações que lhe conferem, por exemplo, maior transmissibilidade, o nosso sistema imunológico adaptativo não deixa de reconhecer o vírus na mesma”, diz Carmo Gomes, que considera prematuro dizer se teremos de voltar a ser vacinados todos os anos ou não.

Embora assegure que, até agora, “nenhuma das variantes põe em causa a eficácia da proteção das vacinas”, Paulo Paixão salvaguarda que, apesar de não haver um compromisso importante da eficácia vacinal, também é verdade que nenhuma vacina é “100% eficaz contra infeção ligeira ou mesmo contra infeção grave”. A proteção contra a infeção ligeira é boa, mas não é excelente, diz o virologista, que, embora considere que “seguramente não é a regra”, admite que uma pessoa vacinada pode voltar a ser infetada, manifestando poucos ou nenhuns sintomas.

Exemplo disso é o caso dos oito jogadores e três elementos da equipa técnica da seleção da Venezuela que, de acordo com as autoridades brasileiras, testaram positivo para a Covid-19, estando assintomáticos, após, segundo o treinador, terem sido vacinados com a Sputnik ou a VeroCell. Manuel Carmo Gomes observa, no entanto, que “há muito pouca informação sobre a efetividade das vacinas chinesas e da vacina russa”.

E A IMUNIDADE DE GRUPO?

Os especialistas acreditam que continuarão a aparecer sempre novas variantes mais transmissíveis, mas que causam doença menos grave. À medida que mais gente é vacinada e se torna mais difícil contactarmos com alguém

que não esteja protegido, o vírus tem tendência para “escolher linhagens que tenham mais facilidade em transmitir-se”, diz Carmo Gomes, causando doença leve e fazendo com que as pessoas permaneçam muito tempo sem se aperceberem de que estão infetadas e sem serem sujeitas a isolamento desse modo propagando mais a doença.

Para Pedro Simas, estas infeções são “desejáveis” e é muito importante que, em Portugal e na Europa, o vírus se torne “de disseminação endémica sazonal e continue a infetar as pessoas, porque é isso que nos mantém independentes das vacinas e atualiza a nossa imunidade contra novas variantes que possam aparecer”.

Quanto à tão desejada imunidade de grupo, a variante Delta, “como qualquer variante para a qual a eficácia das vacinas seja menor no que respeita a evitar infeção assintomática”, faz com que, para lá chegar, a percentagem de pessoas a vacinar tenha de ser maior do que 70%, alerta Manuel Carmo Gomes. O cálculo feito com base no R0 português de 2,1 2,5 (índice de transmissibilidade de quando o vírus entra pela primeira vez no País) terá de ser atualizado com o R0 desta nova variante, “que já está em 5 ou 5,5”.

Isto não é anormal, garante Carmo Gomes, pois o mesmo R0 existe em vírus adaptados aos humanos, da poliomielite à varíola ou mesmo a bactéria da difteria. Mas, avisa, com este R0, para atingir a imunidade de grupo, “70% de pessoas imunizadas não chega: é melhor começar a pensar nos 85% ou 90 por cento”.

O especialista sublinha que “isto não é nenhum drama” e defende que “a prioridade é normalizar a vida das pessoas, e não conseguir eliminar completamente o vírus”. No nosso dia a dia, exemplifica Carmo Gomes, vivemos com muitos agentes patogénicos como as hepatites, os meningococos que causam meningites, os pneumococos responsáveis por pneumonias ou as doenças sexualmente transmissíveis, contra os quais não temos imunidade de grupo e, ainda assim, “fazemos a nossa vida normal”.

A imunidade de grupo que interessa no SARS-CoV-2 é a imunidade de grupo para doença grave de Covid-19 e não tanto a da transmissão da infeção, defende Simas, que, tal como Carmo Gomes, não tem dúvidas de que o vírus continuará a transmitir-se. ■ mmoqueira@

A EFICÁCIA DAS VACINAS EM PROTEGER DE DOENÇA GRAVE E MORTE, MESMO CONTRA AS VARIANTES, ESTÁ COMPROVADA, ASSEGURAM OS ESPECIALISTAS

tomas para 12 semanas – tanto no caso da AstraZeneca como da Pfizer –, reduz agora para oito semanas esse intervalo.

A medida foi adotada após estudos conduzidos pela Agência de Saúde Pública inglesa terem demonstrado que, ao contrário do que acontece com a va-