



Data: 01.07.2021

Titulo: 'Os jovens são o motor da epidemia'

Pub: **ENSINO**  
**MAGAZINE**



Tipo: Revista Regional Não Diária

Secção: Destaque

Pág: 1;28;29

MANUEL CARMO GOMES, EPIDEMIOLOGISTA

# Os jovens são o motor da epidemia

Manuel Carmo Gomes, epidemiologista, lamenta os discursos pouco cautelosos dos responsáveis políticos. Deste modo foi transmitida uma mensagem errada para a população.

⇒ P 28 E 29

Area: 1831cm² / 65%

FOTO Titragem: 15.500

Cores: 4 Cores

ID: 7178967



MANUEL CARMO GOMES, EPIDEMIOLOGISTA

# 'Os jovens são o motor da epidemia'

✚ O professor da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa alimenta uma «leve esperança» que no próximo mês o processo de vacinação traga um ponto de viragem no controlo da pandemia. O especialista lamenta que discursos «pouco cautelosos» por parte de responsáveis políticos e da área da Saúde tenham passado uma mensagem errada para a população.

**Confinar e desconfinar tem sido a nossa rotina de há quinze meses a esta parte. Utilizando uma expressão que celebrou, estamos a pagar a fatura por termos tirado o "pé da mola"?**

Sem dúvida. Desconfinámos demasiado depressa ao longo do mês de abril. Sempre achei que o período de tempo entre dois espaços de desconfinamento de-

via ser, no mínimo, três semanas. Isso não foi possível, aparentemente devido à lei que rege o Estado de Emergência. Fizemos de 15 em 15 dias e esse período é o tempo mínimo para percebermos quais são as consequências do impacto de uma determinada medida de desconfinamento. Contudo, o maior problema foi outro.

**Aposto que está a referir-se à testagem...**

Certo. Nas reuniões do Infarmed também mencionei que havia uma solução após tirar o "pé da mola". E a solução era a testagem massiva. Aprendi isso, vendo como outros países, caso da Dinamarca, estavam a fazer. O desconfinamento era sempre acompanhado por um programa muito agressivo e intenso de testagem, que detetava muito

rapidamente novos casos. Portugal seguiu esse caminho com sucesso em março, abril e até à primeira semana de maio, acompanhado por uma incidência relativamente baixa, de 300 ou 400 casos por dia. Mostrámos, por isso, que era possível continuar a vida, sem fechar as pessoas em casa. Fomos os melhores da Europa nesse período.

**Então, o que é que correu mal?**

A partir do momento em que o RT fica acima de 1, a incidência começou a subir exponencialmente, primeiro com uma subida de casos muito gradual e só mais tarde os casos dispararam descontroladamente. Para além disso, a positividade - que chegou a estar abaixo de 1 por cento -, começou a subir, sem parar, em maio. Ou seja, tínhamos os indicadores

que estávamos a iniciar um crescimento exponencial e não tomámos as medidas devidas para travar isso. Não aprendemos que ao levantar o "pé da mola" tínhamos de manter a testagem a um nível muitíssimo elevado. Caso contrário, não conseguiríamos travar o vírus. Obviamente que a variante Delta agravou o cenário. Para ter uma noção, o Ro desta variante já deve situar-se à volta de 6 ou 7, o que é elevadíssimo, e só comparável com o impacto de doenças como a rubéola, a varíola ou a pólio. Quero recordar que a Faculdade de Ciências de Lisboa estimou, quando a primeira estirpe do vírus entrou em Portugal, em março de 2020, um Ro entre 2,1 e 2,5. E foi com base nestes dados que foi estimado os 70 por cento de vacinação para atingir a imunidade de grupo. Por

isso, com a variante Delta os tais 70 por cento já não chegaram.

**Israel é dos países da Europa mais avançados em termos de vacinação, tendo mesmo já alcançado os 85 por cento de imunidade de grupo, mas continua a registar casos. O que é que este exemplo nos ensina?**

Estou convencido que em Portugal não conseguiremos imunidade de grupo com menos de 90 por cento da população vacinada, o que quer dizer, na prática, que 80 a 85 por cento da população estará imunizada. Mas também me parece que para atingir os 90 por cento teremos de descer o processo de vacinação até às idades pediátricas.

**Fala-se muito de erros e de sastre na comunicação. Tem** ❧

havido muita contradição na mensagem veiculada?

Temos observado discursos pouco cautelosos por parte de dirigentes e responsáveis políticos e inclusive pessoas na área da Saúde que não ajudaram a passar a mensagem. Vou dar exemplos: «Não há óbitos», «não há pressão hospitalar», «a vacinação está em bom ritmo», «quem está a adoecer são os mais jovens, mas não vão parar ao hospital», já para não falar sobre a muita conversa sobre a revisão da matriz de risco. Quando a matriz de risco esteve cinco semanas a mostrar que os indicadores estavam a subir. O bastonário da Ordem dos Médicos foi uma das pessoas que alimentou este tipo de discurso.

Qual foi o impacto de eventos super-transmissores, como a celebração do título do Sporting, os santos populares e as festas ilegais?

Esses e outros acontecimentos não ajudaram nada. Pelo contrário. Os jovens, na faixa entre os 20 e os 40 anos, tornaram-se o motor desta epidemia a partir da segunda semana de maio. Estão fartos disto e depois de ouvirem um discurso facilitador, acabam por ter comportamentos que potenciam os contágios.

Sentiu-se magoado quando o Presidente da República disse que «os especialistas não governam»?

De maneira nenhuma. Os especialistas, de facto, não governam. Quem toma decisões são os políticos. E valha a verdade, não invejo quem tem de tomar decisões, ainda para mais depois de escutarem opiniões e perspectivas, por vezes antagónicas, por parte de especialistas.

Qual é o discurso sensato que se deve ter?

Trabalho, juntamente com outros colegas, há muito tempo com doenças infecciosas e manda a experiência – por no passado já termos tido tantas surpresas desagradáveis com estes agentes infecciosos – que deve prevalecer um discurso cauteloso. Nunca podemos transmitir com segurança que a batalha está ganha. Por exemplo, as pessoas que já estão vacinadas têm de continuar a manter os cuidados habituais. Aliás, investigadores da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e da Universidade de Utrecht, na Holanda, publicaram recentemente um artigo científico na “Nature” em que concluíam que Portugal, em abril/maio, não tinha uma cobertura vacinal suficientemente robusta para estarmos seguros. Este e outros alertas não foram ouvidos e o país voltou a demonstrar falta de controlo da epidemia, o que tem reflexos imediatos em termos económicos e nas relações com outros países.

Em maio disse em entrevista ao “Journal de Negócios” que a vida voltaria ao normal no meio do verão. As variantes baralharam tudo?

Desde março de 2020 que sou questionado por familiares e amigos com a pergunta sacramental: «quando é que isto acaba?». E a minha resposta foi sempre: «no verão de 2021 temos isto resolvido». Confesso que errei. Mesmo uma pessoa



cautelosa como eu. Ainda assim, ainda tenho uma leve esperança que podemos resolver isto em agosto. Passo a explicar: esta nova variante veio complicar a nossa vida epidemiológica. Neste momento, está em curso uma corrida entre a vacinação e as sucessivas cadeias de transmissão da variante Delta. Nas próximas semanas vamos assistir a um aumento de casos e receio que possamos ter, em breve, cerca de 3 a 4 mil por dia. Mas, no entanto, o ritmo de vacinação também aumentou muito. O que significa que haverá um momento em que a vacinação fará o chamado “tipping point”, o ponto de viragem. Desejo que seja em agosto, mas não posso precisar, porque há diversas variáveis que se estão a mover ao mesmo tempo.

Em que medida é que esta variante Delta pode escapar à imunização das vacinas?

As vacinas continuam a ser muito eficazes e a dar-nos garantias e têm cerca de 90

por cento de proteção contra doença grave (hospitalização e morte) inclusive para as variantes Alfa e Delta. Contudo, há um tipo de imunidade muito mais exigente, que é contra infeção, doença leve, assintomáticos, mas com capacidade de transmissão, e neste caso as vacinas evidenciam menor capacidade contra a variante Delta. Em casos desta natureza é mesmo necessário uma vacina muito boa.

Apesar do número de mortos nas últimas semanas ser residual, os internamentos, em enfermaria e cuidados intensivos, continuam a subir. Até quando?

Essa é a grande dúvida e será determinante para as decisões políticas a tomar nas próximas semanas. Se se verificar um aumento muito preocupante de internamentos nos hospitais o governo terá de adotar medidas mais drásticas. Basta termos ambulâncias em fila à porta das unidades hospitalares. Para mim, isso é evidente.

As férias escolares que se iniciaram há dias podem ser uma vantagem para travar a progressão do vírus nos mais novos?

Podem. As férias escolares fazem com que exista uma desagregação de contactos nas faixas etárias dos jovens que todos os dias se cruzam na sala de aula, nos corredores da escola, nas cantinas, etc. Os jovens passam a contactar, preferencialmente, com os seus familiares e com um pequeno círculo de amigos, que se mantém estável ao longo das férias e não é muito grande. Nós sabemos que uma das grandes razões para o aumento de todas as doenças da infância no início do outono é o regresso às aulas. As varicelas e as papeiras são altamente promovidas pelo reencontro dos estudantes em contexto escolar.

O que lhe parece a proposta dos empresários dos espaços de diversão noturna sobre a abertura das discotecas no mês de agosto, mediante realização de testes à entrada? Podia ser uma forma de evitar festas clandestinas?

Coisas desse género só ao ar livre. E mesmo assim com os devidos cuidados. A principal forma de transmissão do vírus é por aerossol. Ou seja, se eu inspirar o ar que outra expirou eu posso ser infetado. Num espaço fechado, que pode ser uma discoteca, se não houver circulação de ar, forma-se uma nuvem de aerossol invisível onde o vírus se vai acumulando, caso exista uma pessoa infetada na sala. Por isso, as discotecas e os bares, em recintos fechados, são o pior exemplo que pode haver para uma coisa destas. Não há circulação de ar, as pessoas falam aos gritos e cantam. Está demonstrado que as pessoas nestes ambientes emitem muito mais partículas para o ar. Já para não falar no distanciamento social, que nestes espaços me parece de todo impossível.

Ainda não acabou esta pandemia e já surgem os alertas que outras se seguirão, mais tarde ou mais cedo. É fatal como o destino?

Como o destino e como os tremores de terra. Sabemos que eles acontecem, só não conseguimos antecipar a data e a hora. Em vários locais do Planeta – especialmente no sudeste asiático – existe um contacto muito próximo entre humanos e animais vertebrados ou não vertebrados, não humanos, que são um reservatório enorme de vírus e de bactérias. No mercado de Wuhan vendia-se um menu completo de animais: desde cobras, lagartos, cães, burros, aves exóticas, etc. Quando se dá o salto de espécie e o vírus adquire capacidade de se transmitir entre humanos temos potencial para uma pandemia. Porque? Porque ninguém na espécie humana tem proteção para aquele vírus. A única forma de combater isto na origem é conseguir introduzir mudanças culturais no comportamento das pessoas, em especial na região asiática. ■

Nuno Dias da Silva  
Direitos Reservados

### CARA DA NOTÍCIA

Vasta experiência no domínio das doenças infecciosas

Na televisão, no rádio, nos jornais e nas reuniões do Infarmed. Manuel Carmo Gomes tem sido um dos mais reconhecidos e incisivos epidemiologistas a abordar a crise pandémica. Na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL), onde é professor do departamento de Biologia Vegetal, leciona, desde 1985, Dinâmica Populacional, Modelos Biomatemáticos e Epidemiologia de Doenças Transmissíveis. Carmo Gomes é licenciado em Biologia, mestre em Probabilidades e Estatística, ambos pela FCUL, e doutorado em Biologia pela Universidade Memorial of Newfoundland, no Canadá. A investigação que desenvolve tem dado especial atenção a doenças como o sarampo, papeira, rubéola, tuberculose e à doença meningocócica. Integra ainda a comissão técnica de vacinação da Direção-Geral de Saúde. ■