

COVID-19



A vacinação dos jovens entre os 16 e os 17 anos arranca este fim de semana. Nos seguintes será a vez dos 12-15. Madeira foi a primeira região a avançar nesta faixa etária
FOTO: HOMEM DE GOUVEIA/LUSA

Luís Graça Imunologista do Instituto de Medicina Molecular e membro da Comissão Técnica de Vacinação contra a Covid-19

“As vacinas também são eficazes a prevenir a infeção”

ISABEL LEIRIA

Luís Graça integra a comissão que tem ajudado a definir a estratégia para a maior campanha de vacinação da história. Garante que as decisões têm acompanhado a evolução dos dados e que se agora se avançou para a imunização dos jovens dos 12 aos 15 anos não foi por pressão política, mas por uma reavaliação dos benefícios e riscos. E explica ainda que o que se está a passar nos lares mostra como as vacinas estão a funcionar “muitíssimo bem”. E que a maioria das pessoas com vacinação completa não chega a ser infetada.

■ Há duas semanas, a maioria dos membros da Comissão Técnica

de Vacinação contra a Covid-19 (CTVC) tinha recomendado que não se contemplasse já no plano a vacinação universal dos adolescentes entre os 12 e os 15 anos. O que mudou?

■ O que foi comunicado a 30 de julho foi que a vacinação acima dessa faixa etária continuava a ser prioritária, bem como a proteção das crianças com doenças que conferem risco acrescido. E também foi dito pela dr.^a Graça Freitas que nessa altura ainda não havia vacinação destas idades na Europa, mas que vários países iam avançar e mais dados surgiriam. Esses dados chegaram e indicaram não haver sinais adicionais que pusessem

em causa o acesso universal à vacinação nesta faixa etária.

As sucessivas declarações do primeiro-ministro e do Presidente da República a favor da vacinação não condicionaram a decisão da Comissão?

Ao longo destes meses, a CTVC têm tentado tomar a melhor decisão com base na evidência disponível no momento. E é desejável que as decisões sejam ajustadas à medida que mais dados são conhecidos.

Um dado que não mudou é o facto de a covid se manifestar de forma muito ligeira na generalidade da população mais nova.

Os benefícios em termos de saúde física e de impacto na transmissão são relativamente baixos, o que faz com que não seja evidente a urgência de vacinar esta população. Existem muitos mais casos acima dos 16 anos do que abaixo desta idade. Por isso há opiniões divergentes. Mas há outros aspetos, mais difíceis de quantificar, como a saúde mental, o bem-estar social e educativo destas crianças, que são importantes. Estes fatores justificaram uma estratégia ligeiramente diferente e que não comprometerá muito o ritmo geral de vacinação.

Tanta discussão e polémica não geram mais dúvidas nos pais?

Este processo demonstra que os riscos não são escamoteados, são transmitidos, e que, por mais pequenos que sejam, tudo é feito para os prevenir. O facto de Portugal ter avançado com mais prudência nesta direção, sem que isso tenha comprometido o desenvolvimento do processo de vacinação, só pode gerar confiança.

Segundo as contas da task force, Portugal chegará a setembro com 85% da população com uma dose e 70% com vaci-

nação completa. O que podemos esperar para essa altura?

O que os dados já mostram é que as faixas etárias mais vacinadas estão mais protegidas da disseminação do vírus. O que permite antever que, à medida que mais grupos sejam vacinados, a circulação do vírus vá sendo cada vez mais reduzida, permitindo um progressivo relaxamento das medidas que evitam a sua transmissão interpessoal.

Atingiremos a imunidade de grupo?

O mais importante é que a circulação do vírus seja reduzida a um nível em que os problemas causados na saúde sejam também muito reduzidos. Se protegermos a população o mais possível através da vacinação, fazendo diminuir assim a circulação do vírus, o objetivo principal está cumprido, mesmo que não seja atingida a imunidade de grupo. Acredito que vamos ter um inverno muito diferente do do ano passado.

Mas é provável que continuem a surgir surtos?

Os surtos acontecem porque ainda existe uma grande transmissão do vírus na comunidade. Havendo uma boa cobertura vacinal, haverá menor circulação e o número de surtos também irá diminuir. Agora, mais do que das instituições, o sucesso da vacinação vai depender da adesão da população. O nosso plano nacional de vacinação é o que tem maior cobertura na Europa e acredito que, por essa experiência, Portugal vai estar numa posição mais confortável para o controlo da epidemia do que outros países, como os EUA e outros Estados europeus com grande resistência à vacinação.

Se a esmagadora maioria dos residentes nos lares está vacinada, como se explica o aparecimento de dezenas de casos de infeção em alguns lares?

Os números que têm sido comunicados têm a ver precisamente com infeção, e não doença. É importante lembrar que as vacinas foram aprovadas para prevenir doença grave e que os valores de efetividade acima dos 90% têm a ver com a redução da probabilidade de desenvolver sintomas graves e necessidade de hospitalização. O que estamos a observar nos lares é que as vacinas funcionam muitíssimo bem, porque os casos de doença são muito mais reduzidos.

E qual é a capacidade de as vacinas reduzirem a infeção?

Os dados compilados para a variante delta ainda não são tão robustos quanto os calculados para a alfa, mas indicam que as vacinas também são eficazes a prevenir a infeção e a ter, por isso, um impacto na redução da transmissão. Houve um certo mal-entendido por causa de um estudo que concluiu que as pessoas infetadas com a delta apresentaram uma carga viral nas vias respiratórias semelhante à das não-vacinadas. O que não acontecia com a variante anterior. Mas o facto é que a maioria das pessoas, quando tem a vacinação completa, não chega a ser infetada. Claro que à medida que há cada vez mais pessoas vacinadas as infeções vão sendo progressivamente mais frequentes neste grupo, já que o número de não-vacinados será cada vez menor. Mas estes continuarão sempre a ser o motor de transmissão da infeção.

O último relatório das linhas vermelhas indicava uma redução da incidência em todas as faixas etárias, à exceção dos mais de 80. Pode ser um sinal de perda de efetividade das vacinas, já que foram vacinados há mais tempo?

É um alerta que deve ser estudado, mas que pode ter outras explicações. Muitas destas infeções estão associadas a lares, e

Área: 1153cm² / 89%

Tiragem: 123.400
FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 7202011

dentro destes pode haver uma maior probabilidade de exposição ao vírus, por estarem mal ventilados ou haver muito contacto próximo. Uma exposição persistente a níveis elevados do vírus durante vários dias pode levar a que mais pessoas sejam infetadas. Mas isso não significa que a vacina tenha perdido efetividade, tem só a ver com a maior exposição ao vírus.

Q E o facto de a letalidade também nos mais de 80 estar a aumentar desde meados de junho?

R É outra observação demasiado recente para compreendermos o significado. Tem de ser acompanhado e esclarecido.

Q Qual é a posição da CTVC sobre um reforço da vacina?

R Estamos a acompanhar os dados nacionais e internacionais para verificar se há grupos populacionais que necessitam de um reforço da proteção e em que momento. Quem tem sistemas imunitários fragilizados estará seguramente na linha da frente.

Q Está a trabalhar nesta Comissão desde o início. Que balanço faz?

R Tem sido um privilégio trabalhar com pessoas de enorme competência e dedicação e acompanhar o maior processo de vacinação da história em tempo real. Nós que nascemos na segunda metade do século XX não temos a memória de tantas doenças cujo impacto foi reduzido pela vacinação. Para quem estuda imunologia, é um privilégio acompanhar esta evolução.

Q Não o incomoda ouvir tanta gente a comentar decisões em áreas que não domina?

R Estudo imunologia há muitos

anos e fico muito contente que esta área esteja a ter este protagonismo e que tantas pessoas

se entusiasmem pela beleza do sistema imunitário.
ileiria@expresso.imprensa.pt



“ O IMPACTO EM TERMOS DE SAÚDE FÍSICA E NA TRANSMISSÃO DO VÍRUS É RELATIVAMENTE BAIXO, O QUE FAZ COM QUE NÃO SEJA EVIDENTE A URGÊNCIA DE VACINAR A POPULAÇÃO ENTRE OS 12 E OS 15. MAS HÁ OUTROS BENEFÍCIOS

SE PROTEGERMOS A POPULAÇÃO O MAIS POSSÍVEL ATRAVÉS DA VACINAÇÃO, FAZENDO DIMINUIR ASSIM A CIRCULAÇÃO DO VÍRUS, O OBJETIVO PRINCIPAL ESTÁ CUMPRIDO, MESMO QUE NÃO SEJA ATINGIDA A IMUNIDADE DE GRUPO

”