Data: 27.11.2021
Titulo: Este vírus não vai desaparecer. Veio "para ficar"
Pub: Expresso
Tipo: Jornal Nacional Semanal
Secção: Nacional
Pág: 6;7

QuickCom comunicação integrada

Área: 2334cm²/ 91%
Tiragem: 123.400
FOTO
Cores: 4 Cores
ID: 7283983

COVID-19

Medidas Governo anunciou restrições que contrariam a quase "libertação" anunciada há meses. Especialistas preveem que a vida será feita de adaptações à doença: "A erradicação está fora de questão"

Este vírus não vai desaparecer. Veio "para ficar"

António Costa no momento em que anunciou ao país como é que este se iria governar nos próximos meses

Texto **VERA LÚCIA ARREIGOSO**
Foto **TIAGO MIRANDA**

A imposição de teste negativo aos vacinados nas visitas a lares e a doentes internados, nas idas a bares e discotecas ou em grandes eventos sem lugares marcados ou recintos desportivos, anunciada na quinta-feira, foi a sentença de morte à normalidade declarada pelo primeiro-ministro no "dia da libertação". As vacinas que temos salvam-nos a vida mas, de agora em diante, é oficial que não nos devolvem a liberdade total. Vamos continuar reféns do vírus. A pergunta é: até quando?

"Precisamos de uma vacina que previna a doença grave, como a que temos, mas também a infeção e a transmissão da doença", explica Artur Paiva, professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e chefe do Serviço de Medicina Interna do Hospital de São João. O especialista acredita que a "Ciência acabará por ser capaz de encontrar essa vacina" mas, mesmo assim, não será o "fim do jogo".

"A ideia de erradicação (desaparecendo da biosfera natural) ou eliminação do vírus (existindo apenas em algumas partes do mundo) está fora de questão, chegou e vai ficar." Portanto, além de uma vacina capaz de evitar a contração e a transmissão da covid é preciso ter também tratamentos eficazes para os casos graves e sorte: "Garantir que não existem muitas partes do mundo com grande circulação do vírus, para reduzir o risco de aparecimento de uma nova variante mais agressiva", capaz de vencer o escudo vacinal e colocando o mundo de novo na casa de partida. Em África, por exemplo, a taxa de vacinação completa é reduzidíssima, como, por exemplo, em Angola (8%) e Moçambique (11%).

A segunda geração

São vários os cientistas dedicados à procura de vacinas de segunda geração, não só estanques à infeção e à transmissão como preparadas para responder a diversas variantes do coronavírus pandémico. A Moderna, por exemplo, está até a investigar doses que combinem proteção também para o vírus da gripe e de forma mais robusta do que as formulações atuais. Ninguém faz ideia se será possível — e quando.

"É difícil responder com certezas, desde logo porque tais vacinas ainda não se encontram disponíveis e não há forma de prever com exatidão se e quando o estarão. Em determinados

Área: 2334cm²/ 91%
Tiragem: 123.400
FOTO
Cores: 4 Cores
ID: 7283983

contextos de transmissão, essas vacinas, se vierem a existir, poderão ser úteis para limitar essa transmissão, ao passo que em contextos em que o vírus esteja a circular de forma essencialmente endémica, a urgência de utilização dessas vacinas será menor", explica Miguel Prudêncio, bioquímico e investigador do Instituto de Medicina Molecular (IMM), em Lisboa.

A promessa de uma vacina para a vida, como as que conhecemos para o sarampo ou para outras doenças da infância, por exemplo, ainda assim não entusiasma todos os investigadores. Marc Veldhoen, professor de imunologia na Faculdade de Medicina de Lisboa, acredita que "a imunidade contra o SARS-CoV-2 não precisa, na maioria das pessoas, de ser reforçada através da vacinação, a não ser que seja mesmo preciso reduzir a circulação ou surjam novos dados científicos que venham a demonstrar o contrário".

Para o cientista do IMM, "as infeções regulares, que após a vacinação não tendem a provocar doença grave, vai manter a imunidade e impedir novas mutações de relevo". Remata: "É assim que funciona com os outros coronavírus que regularmente nos infetam." Dito de outra forma, o mundo deixará cair o objetivo, talvez ingénuo, de eliminar o novo coronavírus, aprendendo a conviver com ele, isto é, a diferenciar infeção de doença relevante, dispensado assim medidas de proteção além da vacina.

Uma nova gripe?

Artur Paiva, já rotinado no tratamento de doentes covid, partilha o discurso menos alarmista. "A doença ainda não é uma gripe, mas vai ser. É só preciso aguardar e esperar que não surjam novas variantes de perigo. As novas vacinas acabarão por aparecer e o vírus vai atenuar-se e tornar-se endémico." E essa é, por agora, a principal convicção dos especialistas.

"A ideia entre os investigadores a nível mundial é a de um progressivo desvanecimento do vírus", diz Bernardo Gomes, do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. E, entretanto, "vamos todos ser expostos" até que a Ciência consiga a vacina capaz de impedir a infeção e a sua transmissão.

A covid é uma doença nova, apesar de quase já não o parecer, e é ainda muita a incerteza. Ainda assim, vão sendo aprendidas lições que os cientistas avisam que não podem ser esquecidas. "Entre a gripe A e a atual pandemia, o intervalo foi de dez anos e face à gripe espanhola foi muito maior. Ou seja, a próxima tenderá a surgir em menos de dez anos e com mais doenças infecciosas emergentes e com doença mais significativa", alerta Artur Paiva.

É preciso estar preparado e confiar na Ciência, que só avança com recuos para ganhar balanço. Sem verdades que o deixam de o ser não há Ciência: há crença, que contra vírus é inócua.

Outra das lições que foi quase esquecida nesta pandemia é a de que é muito ambicioso eliminar um vírus, sobretudo com capacidade pandémica.

Até hoje, o Homem só foi capaz de erradicar um agente infeccioso: a varíola.

varreigoso@expresso.impresa.pt

"A PRÓXIMA PANDEMIA TENDERÁ A SURGIR EM MENOS DE DEZ ANOS E COM MAIS DOENÇAS INFECCIOSAS EMERGENTES E COM DOENÇA MAIS SIGNIFICATIVA", ALERTA ARTUR PAIVA

Nova variante já chegou à Europa

Variante Omicron tem um número nunca visto de mutações. Cientistas estudam a transmissão e a resistência às vacinas

A variante B.1.1.529, batizada Omicron pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi detetada pela primeira vez esta semana na África do Sul, onde já existem 77 casos confirmados. Além disso, foram comprovados quatro casos no Botswana referentes a pessoas já totalmente vacinadas. Há ainda um caso em Hong Kong de uma pessoa proveniente da África do Sul. Entretanto, a variante já chegou à Europa: a Bélgica detetou um caso esta sexta-feira. Os cientistas apontam que esta variante é diferente de todas as outras, pois tem 50 mutações em relação ao vírus original. Destas, 32 estão presentes na proteína Spike do vírus, que é a porta de entrada do vírus nas células do corpo humano: são mais do dobro das mutações presentes na variante Delta, por exemplo. "O perfil de mutação é mau", caracterizou Jeffrey Barrett, diretor do Covid-19 Genomics Initiative do Instituto Wellcome Sanger, no Reino Unido, depois de analisar as mutações na proteína Spike do vírus.

Isto pode indicar que esta variante tem maior capacidade de transmissão e é mais resistente às vacinas, mas a OMS diz que são necessárias "duas semanas" até haver informações suficientes para responder a estas perguntas. Virologistas da Universidade de Witwatersrand, em Joanesburgo, estão a estudar a variante "a toda a velocidade" e dizem que terão respostas daqui a duas semanas — um prazo também avançado pela BioNTech, a empresa responsável pela vacina da Pfizer.

Ao Expresso, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) apela à calma: "Não existem quaisquer dados que indiquem que esta nova linhagem seja mais transmissível ou possa originar problemas em termos de eficácia vacinal", diz fonte oficial. Isto porque "nem sempre o aparecimento simultâneo de várias mutações relevantes tem tido consequências fenotípicas, dado que se observa o desaparecimento dessas linhagens do panorama epidemiológico pouco depois da sua emergência", explica.

Para já, Portugal não registou nenhum caso associado à Omicron. "Portugal está atento a esta situação, mantendo o seu programa contínuo de monitorização de variantes a nível nacional", garante o INSA, já depois de Marta Temido, ministra da Saúde, ter garantido que o Governo está a acompanhar "com muita preocupação a nova variante".

A OMS não recomenda a implementação de medidas restritivas no que toca a viagens por causa desta variante; no entanto, a Europa já começou a fechar. Por "precaução", o Reino Unido suspendeu os voos dos seguintes países africanos: África do Sul, Namíbia, Lesoto, Botswana, Suazilândia e Zimbabwe. Vários países europeus seguiram este exemplo, incluindo Bélgica, Alemanha, França, Áustria, Itália, Países Baixos, República Checa, Croácia e Israel, com alguns a suspenderem também os voos vindos de Moçambique. A Comissão Europeia quer travar todos os voos vindos da África Austral, e, segundo a presidência eslovena do Conselho da Europa, há consenso entre os 27 Estados-membros para a necessidade de "ativar um travão de emergência" em relação à região. Por outro lado, António Costa lembrou esta sexta-feira que Angola e Moçambique não estão na lista europeia dos países afetados por esta variante: "Estamos a articular entre todos para garantir que mantemos o fluxo que temos com Angola e Moçambique", disse o primeiro-ministro.

TIAGO SOARES
tsoares@expresso.impresa.pt

MEDIDAS PARA A 5ª VAGA

AS DÚVIDAS E RESPOSTAS

O Expresso enviou ao gabinete do primeiro-ministro várias dúvidas sobre a aplicação das novas medidas de contenção, deixadas em aberto na intervenção de António Costa. Aqui estão as respostas e as medidas

ESTADO DE CALAMIDADE COMEÇA A 1 DE DEZEMBRO. ESTAS SERÃO AS ÚLTIMAS MEDIDAS?
O país volta a estar em estado de calamidade, para garantir maior margem de manobra legal para adotar "as medidas adequadas e proporcionais ao risco". A partir daí, será possível ao Governo adotar algumas medidas restritivas, mas não tanto quanto é permitido pelo estado de emergência, que só pode ser declarado pelo Presidente da República. Para já, o Governo responde que "o objetivo é que estas regras configurem um quadro estável para os próximos tempos". Porém, o gabinete de António Costa acrescenta: "Mas claro, como sempre, vamos acompanhando a evolução da situação em permanência e não teremos rebuço em fazer os ajustamentos que se revelem necessários." Não há data definida para avaliar a eficácia das novas medidas.

OS TESTES OBRIGATÓRIOS APLICAM-SE EXATAMENTE EM QUE LOCAIS E EVENTOS?
O Governo concretiza: "O acesso a eventos de grande dimensão, a eventos desportivos, a eventos que não tenham lugares marcados, a eventos que impliquem a mobilidade de pessoas por diversos espaços ou a eventos que se realizem em recintos provisórios ou improvisados, cobertos ou ao ar livre." E, nestes casos, será a DGS a definir "o número de participantes até ao qual é dispensada a apresentação de teste negativo". Mas há mais, também será obrigatório em visitas a lares e pessoas internadas em unidades de saúde, nas idas a discotecas e bares. O despiste nas situações obrigatórias requer um teste PCR ou um teste rápido de antigénio, como os que se realizam nas farmácias. O teste negativo vai também passar a ser exigido para entrar no país. Regra geral: estão dispensadas as crianças abaixo dos 12 anos.

REGRESSO DAS MÁSCARAS TAMBÉM EM BARES E DISCOTECAS?
Resposta positiva: "O uso da máscara é obrigatório em todos os espaços fechados." Pelo menos os "não excecionados" pela DGS.

QUEM CONTROLA AS ENTRADAS NAS DISCOTECAS E NOS RESTAURANTES?
Segundo as respostas recebidas pelo Expresso,

Área: 2334cm²/ 91%
Tiragem: 123.400
FOTO
Cores: 4 Cores
ID: 7283983

Área: 2334cm²/ 91%
Tiragem: 123.400
FOTO
Cores: 4 Cores
ID: 7283983

serão os responsáveis pelos estabelecimentos. "As forças de segurança e as autoridades fiscalizadoras dessas atividades, como a ASAE, verificam o cumprimento dessa exigência."

A LOTAÇÃO DOS ESTÁDIOS — E OUTROS EVENTOS — SERÁ REVISTA OU SÓ SE ACRESCENTA O TESTE OBRIGATÓRIO?

A resposta do Governo é prudente: "De momento, não está a prevista a limitação de lotações." Para este efeito, são admitidos testes PCR, com validade de 72 horas, e testes antigénio, com validade de 48 horas.

CERTIFICADOS: ONDE SÃO OBRIGATÓRIOS?

A necessidade de apresentar o certificado de vacinação também é alargada a mais situações: restaurantes, hotéis e alojamento local, eventos com lugares marcados e ginásios (não apenas para participar em aulas de grupo, como até agora).

TELETRABALHO: COMO VAI SER? RECOMENDADO, DEPOIS OBRIGATÓRIO

Para já, é uma recomendação às empresas e serviços. Entre 2 e 9 de janeiro o teletrabalho será obrigatório. Nesses dias, o país entra em estado de 'contenção', uma espécie de quarentena pós-festas de Natal e Ano Novo.

OS SERVIÇOS PÚBLICOS TAMBÉM FECHAM NA PRIMEIRA SEMANA DE JANEIRO?

Não. Segundo o Governo, "os serviços de atendimento ao público mantêm-se em funcionamento no regime presencial. Quanto aos demais serviços públicos, aplica-se o teletrabalho para as funções que o permitam".

FÉRIAS DE NATAL ALARGADAS, CARNAVAL COM AULAS?

Ao contrário do previsto no calendário escolar, o segundo período só se irá iniciar no dia 10 de janeiro, e não dia 3. Estes cinco dias adicionais de férias serão compensados, retirando dois dias à pausa do Carnaval e três na Páscoa. Durante a primeira semana do ano estarão fechadas as creches e todas as atividades de tempos livres. O Governo garante que vai voltar a acionar o apoio aos pais com filhos até aos 12 anos que não possam estar em teletrabalho, "nos mesmos termos em que se aplicou no passado".

DAVID DINIS e ISABEL LEIRIA

Peritos da DGS contra vacinação dos mais jovens

Grupo de trabalho quer vacinas só para casos de risco, mas diz que será ignorado. Governo já anunciou as vacinas

Os mais de 10 pediatras, cardiologistas, enfermeiros e representantes do sector da Saúde do grupo de trabalho encarregado de apoiar a Direção-Geral da Saúde (DGS) na vacinação contra a covid-19 dos menores de idade não aprovam a imunização de todas as crianças dos 5 aos 11 anos e defendem que a vacina deve ser limitada aos casos de risco acrescido.

O parecer vai ser terminado no início da semana e entregue até quinta-feira à Comissão Técnica de Vacinação para a covid-19, a quem cabe redigir o documento final a enviar à diretora-geral da Saúde, Graça Freitas. Apesar de o grupo reprovar a imunização pediátrica generalizada, é sua convicção que a decisão de avançar está tomada e até já foi anunciada pelo primeiro-ministro.

Na quinta-feira, António Costa revelou que as doses pediátricas vão chegar no dia 20 de dezembro. Ao Expresso, o gabinete do primeiro-ministro concretiza que "Portugal disporá de 300 mil vacinas pediátricas" nessa altura e de "460 mil no mês de janeiro". O Governo, de resto, acrescenta que terá "as condições asseguradas para, se a Comissão Técnica de Vacinação assim decidir, iniciar a vacinação das crianças após a chegada das vacinas pediátricas a Portugal".

A comunicação de António Costa revelou ainda mais nas entrelinhas, no entendimento de vários elementos do grupo de consultores: o adiamento do início do segundo período letivo, para 10 de janeiro, possibilitará as inoculações durante as férias do Natal, à semelhança do que aconteceu durante o verão, antes do arranque do ano escolar.

"Tal como aconteceu com a vacinação dos adolescentes, vamos ter uma decisão política transvertida de parecer técnico", afirma Francisco Abecasis, o representante da Ordem dos Médicos (OM) no grupo de trabalho. "No caso dos adolescentes, fomos contra por unanimidade, a Comissão Técnica concordou, mas cerca de 10 dias depois mudou de posição, com a DGS a justificar que tinham surgido novos dados de segurança,

que não existiam. Pedimos para tornar público o parecer do grupo, porque os portugueses precisavam de saber que a decisão tinha sido política e não técnica. É diferente serem os pediatras a decidir ou ser António Costa, que disse no Parlamento que íamos dar a vacina e ainda nem tínhamos decidido — mas não foi autorizada por nós", denuncia o intensivista pediátrico do Hospital de Santa Maria, Lisboa.

Mas não foi só o Governo português que decidiu vacinar todas as crianças a partir dos 6 anos sem decisão técnica de sustentação, foi também a governação europeia. "A Comunidade Europeia já disse aos países para se prepararem para distribuir a vacina", critica Jorge Amil Dias, presidente do Colégio de Pediatria da OM. E já a trabalhar para esse cenário estava também a Comissão Técnica de Vacinação. "Nestes casos, a escala de tempo é muito rápida e o parecer não vai demorar. O processo já estava em curso. Quando estávamos a avaliar a vacinação dos adolescentes também olhámos para os mais novos", diz o imunologista e investigador do Instituto de Medicina Molecular Luís Graça, membro da comissão.

Este especialista mantém o silêncio sobre a avaliação, sublinhando que "foi um ganho muito importante ter-se concluído o benefício social das crianças ao evitar a disrupção da ausência escolar", garantida com a vacinação. Portanto, será também um argumento para a população escolar dos 5 aos 11. E é aqui que começam as contradições. "Em agosto foi dito que a vacinação dos adolescentes iria impedir a quinta vaga, o fecho de escolas, o fim das máscaras... e não aconteceu", critica Amil Dias.

"A vacina não impede a aquisição nem a transmissão do vírus, impede a gravidade e a mortalidade, que é rara nas crianças. Estar positivo e sem doença nunca foi um problema para as outras doenças nas crianças. Porque o é agora, para mais quando as pessoas que podem infetar com gravidade estão protegidas?", questiona o pediatra. "Há crianças que precisam de proteção, e recomendamo-la; mas porquê vacinar todas e a cada seis meses? Se a vacina impedisse a infeção, como no sarampo, teria a nossa recomendação universal", corrobora Francisco Abecasis.

As dúvidas de quem não quer a vacinação em massa são as certezas de quem a defende. "A vacinação dos 5 aos 11 vai fazer muita diferença, porque é o grupo etário que agora tem mais infeção e terá um impacto na circulação do vírus como teve nos outros grupos. É verdade que a gravidade é reduzida, mas devemos esperar que morram?", pergunta Henrique de Barros, presidente do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

O epidemiologista critica a falta de conhecimento de quem afirma que a vacina nada faz sobre a transmissão. "A vacina impede a infeção. Em 100 não vacinados, 60 infetam-se. Em 100 vacinados, infetam-se 18." E sublinha outro ganho garantido: "A resposta vacinal nos mais novos é melhor, pelo que no próximo ano não haverá praticamente infeção entre as crianças." Por isso, é perentório: "Vacinando as crianças e os adolescentes, deixa de fazer sentido exigir-lhes medidas de proteção quando estão na escola."

Os efeitos secundários são, ainda assim, o maior receio. "Foram descritos raros efeitos cardíacos entre adolescentes, mas são idênticos à carga de doença na comunidade, pelo que não se pode atribuir à vacina. Mesmo assumindo que o eram, foram ligeiros e sem consequência. Não é um problema", garante Fátima Pinto, diretora da cardiologia pediátrica do Hospital de Santa Marta, Lisboa. "Faz-me muita impressão ouvir pediatras dizerem que só morreram três crianças, nenhuma saudável, em Portugal. Uma já seria de mais." V.L.A.

"A vacina impede a infeção. Em 100 não vacinados, 60 infetam-se. Em 100 vacinados, serão 18", diz Henrique de Barros

Área: 2334cm²/91%
Tiragem: 123.400
FOTO
Cores: 4 Cores
ID: 7283983