

PANDEMIA

Vírus Maior conhecimento sobre a doença e padrão de infecção entre jovens diminuem mortalidade. Linhas vermelhas passam a ser locais

Segunda onda será menos letal



O padrão de infecção entre jovens e adultos tem contribuído para diminuir casos de doença grave.
FOTO RUI DUARTE SILVA

TEXTO RAQUEL ALBUQUERQUE INFOGRAFIA SOFIA MIGUEL ROSA

Os especialistas estimam que o ressurgimento da doença numa segunda onda em Portugal seja menos letal e avance mais lentamente do que em março e abril. Com a população em circulação, o número de novos casos diários até pode vir a ser maior do que o registado na primeira vaga, mas com percentagens mais baixas de hospitalizações, internamentos em cuidados intensivos e óbitos. Os médicos já conhecem melhor o vírus e as terapias, os grupos de risco estão mais protegidos e a

esmagadora maioria das infeções tem sido entre jovens adultos, com menor probabilidade de desenvolver doença grave. A combinação desses fatores faz antever uma letalidade mais baixa e uma evolução mais branda da covid-19 no país.

“A maior lentidão no avanço deste ressurgimento deve-se ao facto de grande parte da população já ter interiorizado a utilização de recomendações de higiene, distanciamento e uso de máscaras, e também por haver uma pequena fração de pessoas que já contactou com o vírus e terá desenvolvido imunidade”, explica Manuel Carmo Gomes, professor de Epidemiologia da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e um dos peritos ouvidos pelo Governo. “A letalidade será inferior, em consequência das idades das pessoas infetadas e do que os médicos aprenderam sobre a doença e os tratamentos”, frisa.

Em junho, a percentagem de óbitos no total de infetados chegou a ser de 4,4%, mas a taxa foi descendo e é agora praticamente metade (2,7%). Está até abaixo da registada na Alemanha (3,6%), Espanha (4,5%) ou França (6,7%). Tiago Correia, especialista em Saúde Pública Internacional no Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), estima que a taxa seja menos acentuada nos próximos meses. “Temos mais respostas sobre o vírus, mais camas e ventiladores, além de um maior conhecimento dos medicamentos para controlar as vertentes mais agudas da doença. Estamos mais bem preparados para garantir que os internamentos não resultam em mortes. Portanto, não estou muito preocupado com o SNS nem com os casos graves de doença. Mas acho que haverá um número de infeções muito elevado, que exigirá enorme intervenção dos decisores políticos”, diz.

“Temos o mesmo nível de casos do fim de março, mas aí os internamentos estavam a subir de forma mais acelerada”, diz Carmo Gomes

Caso o SNS não entre em rutura e o vírus não sofra nenhuma mutação, o presidente da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública admite essa descida da letalidade. “Proporcionalmente teremos menos mortos”, afirma Ricardo Mexia. Mas

o especialista receia um nível muito elevado de infecções, que, em última análise, em termos absolutos, poderá significar um número mais alto de óbitos. “Este inverno vai ser difícil. Receio que seja uma questão de tempo até a situação se degradar, em parte porque vamos deixar de conseguir proteger os mais vulneráveis como até agora.”

O facto de 90% dos infetados serem jovens tem feito chegar aos hospitais muito menos doentes de risco. Para Margarida Tavares, infectologista do Hospital de São João, essa é a principal explicação para a descida da mortalidade que tem vindo a acontecer nos últimos meses. “Temos mais experiência, conseguimos atuar mais cedo e conhecemos melhor a doença, as complicações cardíacas, o aumento da coagulação do sangue e do risco de enfarte cerebral, cardíaco ou de outros órgãos”, diz. “Mas a principal explicação para a redução da mortalidade é termos menos doentes com mais idade, doença crónica cardíaca, obesidade ou diabetes.”

Tal como acontece em quase todos os países europeus, a curva epidémica em Portugal está a crescer. Com a reabertura das escolas e o aumento da mobilidade, o Governo prolongou o estado de contingência até 14 de outubro e estima que se atinjam mil novos casos por dia, embora para já os valores rondem 600 a 800 infecções. “É o mesmo nível do final de março, mas nessa altura os internamentos eram muito superiores e com crescimento mais acelerado. Agora também estão a crescer, mas longe desse ritmo”, diz Carmo Gomes.

NOVAS LINHAS VERMELHAS

Se o aumento das infecções não resultar numa subida sustentada de internamentos e óbitos, é sinal de que o vírus está a circular sem provocar doença grave, enquanto a população ganha imunidade. O grande perigo dessa disseminação estará sempre na probabilidade de o vírus chegar aos grupos vulneráveis, para quem a covid-19 continua a representar um grande risco. Outra preocupação é a circulação em simultâneo do SARS-CoV-2 com outros vírus respiratórios, como o influenza, embora o distanciamento, a higienização e o uso de máscara tenham conseguido travar o contágio da gripe em países do Hemisfério Sul, que já passaram pelo inverno, como Austrália ou Nova Zelândia.

Para avaliar a gravidade da evolução da epidemia em Portugal, a capacidade de resposta do SNS continua a ser um indicador fundamental. Apesar de ter havido um

reforço no número de camas e de ventiladores, Manuel Carmo Gomes continua a considerar que o pico de 1200 internamentos em simultâneo, atingido em meados de abril, deve servir como linha vermelha, a partir da qual os hospitais podem entrar em rutura. “É possível irmos além disso sem o sistema colapsar, mas esse nível sabemos que aguentamos. Se 80% dos internamentos estiverem concentrados numa região, a situação é mais séria do que se estiverem distribuídos. Por isso, é difícil estabelecer linhas que se apliquem ao país todo.”

A grande novidade nesta segunda onda passa pela definição de linhas vermelhas locais, que serão traçadas pelos mapas de risco epidemiológico que a Direção-Geral da Saúde está a desenvolver. “Será definido um nível de risco baixo, médio e alto, que deverá ter em conta o número de casos nos últimos 14 dias em cada região dividido pelo total de habitantes, o Rt (número médio de pessoas que cada infetado contagia), a capacidade hospitalar local e o tipo de surtos. Uma coisa é haver um surto numa festa, por exemplo, e conseguirmos rastrear os contactos de quem esteve presente, outra é aparecerem casos desligados e não conhecermos as cadeias de transmissão. Todos estes fatores terão de ser combinados num indicador que defina um nível de risco. É isso que está a ser definido agora”, descreve Carmo Gomes.

Com o vírus disseminado pelo país e o aumento de casos estimado para os próximos meses, a monitorização da epidemia a nível local terá uma importância acrescida. Ricardo Mexia elogia a criação dos mapas de risco, porque “contribuem para a transparência e para que as pessoas possam tomar as suas opções”. Mas critica o atraso na sua implementação: “Já deviam estar em funcionamento.”

TAXA DE LETALIDADE EM PORTUGAL E NO MUNDO

Em percentagem, 18 de março a 24 de setembro

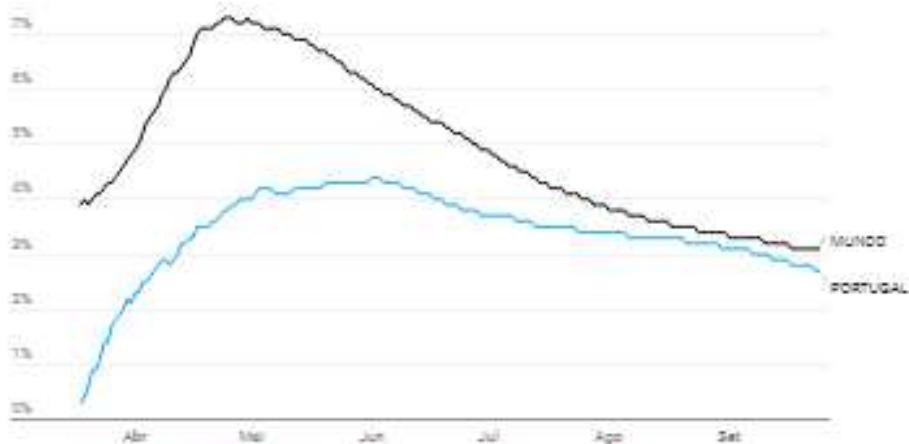


Gráfico: EXPRESSO - Fonte: DGS e cálculos Expresso - Descarregar estes dados - Criado com DataMapper

INTERNADOS E EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO TOTAL DE CASOS ATIVOS EM PORTUGAL

Em percentagem, 18 de março a 24 de setembro

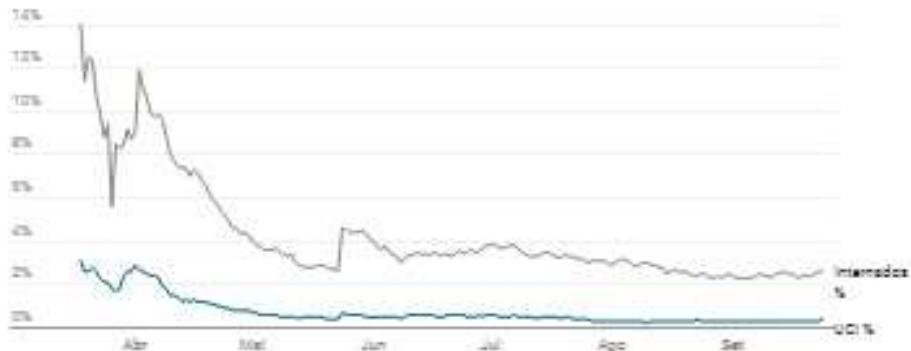


Gráfico: EXPRESSO - Fonte: DGS e cálculos Expresso - Descarregar estes dados - Criado com DataMapper

NOVOS CASOS EM PORTUGAL

Casos confirmados, 18 de março a 25 de setembro

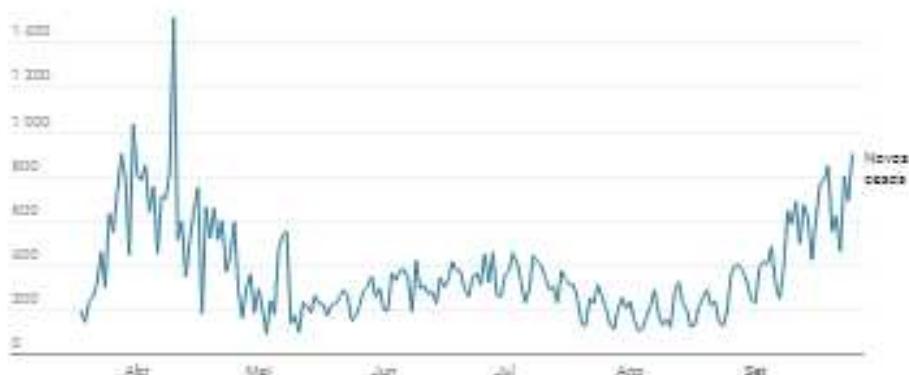


Gráfico: EXPRESSO - Fonte: DGS - Descarregar estes dados - Criado com DataMapper