Data: 22-11-2021

Título: Covid-19: as vacinas de 2.ª geração não vão ser "mágicas" - mas vão tentar travar a transmissão, ser mais práticas e à prova de varia

Pub: Expresso

Tipo: Internet Secção: Nacional

QuickCom comunicação integrada

CORONAVÍRUS

Covid-19: as vacinas de 2.ª geração não vão ser "mágicas" - mas vão tentar travar a transmissão, ser mais práticas e à prova de variantes

Dbenitostock

A nova geração de vacinas deve começar a chegar já no próximo ano e pode ser mais um passo para "dar outra fase à pandemia", consideram os especialistas ouvidos pelo Expresso. No entanto, não se espere pelo desenvolvimento de uma supervacina: várias soluções estão a ser desenvolvidas em paralelo e vão resolver diferentes problemas, entre os quais o potencial de transmissão ("o grande calcanhar de Aquiles das vacinas atuais") e a produção e armazenamento

22 NOVEMBRO 2021 11:09

Cláudia Monarca Almeida Jornalista

Ainda nem um ano passou desde que a primeira vacina contra a covid-19 foi administrada, mas na comunidade científica já se trabalha há muito tempo numa nova e melhorada geração de imunizantes. "O que está em causa quando falamos numa **segunda geração de medicamentos ou vacinas é uma solução que seja substancialmente melhor do que a solução já existente que esteja em uso",** explica Miguel Castanho, investigador do Instituto de Medicina Molecular (iMM).

Assim, enquanto as vacinas atuais provaram ser eficazes na prevenção de formas graves da doença, reduzindo assim a mortalidade e evitando a sobrecarga do sistema de saúde com as hospitalizações, a nova geração surge para dar respostas a várias fragilidades desta geração que foram entretanto identificadas.

ID: 7279440

"O grande calcanhar de Aquiles das vacinas atuais, e onde se espera uma grande melhoria porque é também onde existe mais margem para isso, é a nível do bloqueio da infecção logo nos estágios precoces", explica o professor catedrático da Universidade de Lisboa. O objetivo será que quando os vacinados entram em contacto com o vírus tenham "uma reação muito atempada do sistema imunitário e não cheguem a ficar doentes" ou pelo menos não tenham uma "infeção em larga escala". Com esta melhoria, a vacina seria eficaz a prevenir a transmissão - aspeto no qual as atuais ficaram aquém do esperado.

Neste momento, **"há três vacinas de segunda geração mais adiantadas"**, refere o investigador. "Uma delas utiliza ainda RNA-mensageiro, só que é uma outra formulação e portanto espera-se que tenha propriedades melhoradas, mas não é um modo radicalmente diferente das atuais. As outras duas têm um modo de funcionamento diferente, em vez do RNA ou do vetor viral como as atuais, utilizam um componente do vírus."

"Isto não quer dizer que não estejam a ser desenvolvidas outras vacinas, só que estão mais atrasadas, que são melhores noutros aspetos", refere o investigador do iMM. A terminologia da segunda geração é afinal **"um termo muito abrangente"** onde existe "uma sobreposição de conceitos", explica Bruno Sarmento, investigador do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto (i3S).

Outro dos progressos esperados nas novas vacinas é que tenham uma maior estabilidade e resistência química. Se tal suceder, "a logística de produção, comercialização, transporte, conservação e administração estarão muito mais facilitadas". Por outras palavras, deixaria de ser preciso aviões e câmaras frigoríficas para conservação das vacinas a -80ºC, o que tornaria possível chegar a zonas remotas e desfavorecidas que até agora têm ficado fora da vacinação.

Para isso poderá contribuir também o preço de produção, que se espera venha a ser mais baixo nesta nova geração.

"Uma terceira possível vantagem é o facto de **algumas destas vacinas de segunda geração estarem a ser desenvolvidas para que não seja necessário uma administração invasiva,** com agulha e seringa", acrescenta Bruno Sarmento. Neste momento estão a ser desenvolvidos projetos para vacinas que podem ser administradas por via oral ou nasal, mas também em forma de adesivo que pode ser colado na pele.

"Isso representa uma vantagem imensurável, que é o facto de não precisarmos de profissionais de saúde na administração. Até o próprio condicionalismo social e mental da fobia à seringa e à agulha estão ultrapassados por ser uma forma de administrar muito mais conveniente para os pacientes."

Por outro lado, algumas das novas vacinas deverão ser **"menos sensíveis à variação da genética do próprio vírus do que a primeira geração"**. O investigador do i3S explica que até agora "há sempre essa dúvida no ar" sobre se as vacinas em uso vão ser eficazes contra novas variantes do vírus que possam surgir. "Com esta segunda geração não vou dizer que está eliminada, mas a probabilidade de haver sensibilidade é muito menor."

ID: 7279440

Mário Cruz/Lusa

O QUE VAI ACONTECER ÀS VACINAS ATUAIS?

Tudo isto não quer dizer que as quatro vacinas que estão atualmente a ser administradas em Portugal (Pfizer, Moderna, Janssen e AstraZeneca), e com as quais já se vacinou mais de 86% da população, não tenham cumprido o seu propósito.

"A partir do momento em que existam muito melhores opções, tenderemos a usar as outras e a abandonar as atuais", acredita Miguel Castanho. **"A questão que se coloca é [o que acontece] às pessoas que já foram vacinadas com as vacinas atuais. É preciso depois avaliar se as novas vacinas trazem uma vantagem acrescida a estas pessoas e se justifica uma revacinação. É possível que não."**

Aliás, Miguel Castanho ressalva que as novas vacinas devem trazer uma complementaridade face às atuais. "Não é o facto os medicamentos poderem ter propriedades melhoradas em termos de eficácia, **podem surgir medicamentos que atacam o vírus em pontos diferentes e portanto não são redundantes entre si."** O investigador do iMM dá o exemplo da luta contra o HIV, em que o sucessivo aparecimento de novos fármacos permitiu ir fazendo frente ao vírus, mesmo quando este desenvolveu resistência a certos medicamentos.

"Enquanto vamos atacando o vírus e no tempo que ele demora a adaptar-se, vamos concebendo novos medicamentos e com isto vamos ganhando tempo e prolongando o ataque. Foi assim que se conseguiu que a SIDA, que ainda é uma doença incurável, deixasse de ter a mortalidade que tinha e passámos sucessivamente a ter períodos de sobrevivência cada vez mais longos para as pessoas afetadas."

No entanto, salvaguarda o professor, não vamos testemunhar o aparecimento de uma supervacina que numa única fórmula resolve todos os problemas. **"Não quer dizer que todas as melhorias venham condensadas na mesma vacina mágica a que se chamaria vacina da segunda geração. Estas coisas vão aparecendo em várias soluções."**

ID: 7279440

MAIS UM PASSO PARA "CONFINAR O VÍRUS EM VEZ DE SER ELE A CONFINAR-NOS A NÓS"

Miguel Castanho frisa que este processo é o "curso normal" da atividade científica, que já foi observado no combate a outras doenças, como o HIV ou a gripe. **"Existem várias linhas de investigação desenvolvidas em paralelo e vão surgindo opções melhores que as atuais (gerações novas), mas o processo é repetitivo e nunca pára"**. Assim, o expectável é que o desenvolvimento de novas respostas à covid-19 não fique por aqui.

"A ciência é uma construção", afirma. "É tijolo sobre tijolo e o tijolo que fica em baixo sustenta o que fica em cima. Portanto tudo aquilo que se aprendeu com as vacinas atuais está a ser usado para conceber novas vacinas que serão ainda melhores."

Para o investigador, a vacinação é um dos fatores-chave que contribuirá "provavelmente não para erradicar o vírus, mas para o confinar em vez de ser ele a confinar-nos a nós". "Não creio que baste desenvolver uma vacina melhorada. Vai ser a conjugação destas com medicamentos que possam tratar as pessoas que mesmo vacinadas contraíram a doença. E também será importante o desenvolvimento de testes tão precisos como os de PCR, mas muito mais versáteis."

Quanto a uma possível vacinação periódica, Bruno Sarmento considera ser ainda muito cedo para perceber em que modelos irá funcionar. **"Ainda não há muitos dados que nos permitam afirmar que a vacinação da covid passará a ser algo que tenhamos de fazer uma ou duas vezes ao ano, até porque ainda só temos dois anos de histórico.** No vírus da gripe, do sarampo ou da rubéola, só ao fim de muitos anos de histórico é que se chegou a um plano de vacinação ideal que, em muitos casos, tem servido até para a erradicação da doença. Se se tornar numa virose sazonal que esteja inserida na comunidade em geral e não seja fácil erradicar de vez, admito que seja algo que passa a um programa vacinal periódico para toda a população."

Como na gripe, é possível que passemos a ter de fazer doses regulares (possivelmente com intervalos maiores do que os seis meses atuais) ligeiramente modificadas para que estejam mais aptas às mutações do próprio vírus: "Vamos sempre atrás da inteligência do vírus. O vírus muta para sobreviver e no ano seguinte vamos ter uma vacina que já é mais parecida com a sua composição genética do que o que era nos anos anteriores."

Independentemente deste cenário ainda indefinido, Miguel Castanho mostra-se otimista. **"Espero que, pelo menos em vacinas e medicamentos, aquilo que já esteja desenvolvido no próximo ano seja já suficiente para de facto dar outra fase à pandemia."**

No entanto, **"o que já fizemos não é álibi para não fazer o que ainda falta"** e isso é "não estar à mercê do vírus". "Temos de chegar a um ponto em que já não ficamos sobressaltados frequentemente com novas vagas. Nesse ponto é que podemos dizer que está feito o que era humanamente possível fazer e aí podemos dizer que temos de aprender com a doença, mas num nível baixo, não é no atual."

ID: 7279440