



EDIÇÃO DE FIM DE SEMANA

Diretor
Filipe Alves
Diretores Adjuntos
Leonídio Paulo Ferreira
e Nuno Vinha

Sexta-feira
24.4.2026
Diário
Ano 162.º No. 57 197
€2,80
www.dn.pt
Fundado em 1864,
o seu Arquivo
é Tesouro Nacional

Arte
Das paredes de casa
para o MUZEU:
"Por que haveria
de criar uma cerca?
A beleza é para todos"
PÁGS. 30-31

Justiça
Vieira e todos os
arguidos do processo
'Saco Azul' foram
absolvidos ÚLTIMA



HOJE COM O DN

Metade dos portugueses estão descontentes com a democracia

25 DE ABRIL. Consequências da revolução foram "mais positivas do que negativas" para 77,6% dos inquiridos num estudo encomendado pela Comissão Comemorativa dos 50 Anos do 25 de Abril, com 1600 entrevistas. Contudo, 49,3% dos inquiridos estão insatisfeitos com a forma como funciona a democracia, contra 47,3% que têm visão favorável. PÁGS. 6-7

CAROL GUZY, ZUMA PRESS, IWITNESS, FOR MIAMI HERALD



SEPARADOS PELO ICE

A foto vencedora do World Press Photo 2026

PÁG. 34

Venda da TAP
Duelo entre alemães e franco-neerlandeses será decidido por quem pagar mais

DINHEIRO VIVO PAG. 3

Entrevista Miguel Prudêncio:



"A maior ameaça à vacinação e à prevenção de doenças é a desinformação sem sustentação científica"

PÁGS. 14-15

Trabalho

UGT chumba pacote laboral e Governo dá-lhe 15 dias para refletir

PÁG. 9

Violações

Portugal é um dos países europeus com menos participações

PÁGS. 12-13

Silvia Salis

A antiga atleta olímpica que é vista como antídoto contra Meloni

PÁG. 21



Preço e montagem: as armas dos suecos da Saab para vender caças Gripen a Portugal

DINHEIRO VIVO PÁGS. 4-5

CASCAIS OPERA

2026 International Vocal Competition

FINAL

07.06.2026

18h00

FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN

BILHETES | TICKETS
TICKETLINE
M/6

Miguel Prudêncio: “A maior ameaça à vacinação e à prevenção de doenças é a desinformação sem sustentação científica”

SAÚDE Na Semana Europeia da Vacinação, que termina amanhã (dia 25), o investigador principal do Gulbenkian Institute for Molecular Medicine (GIMM), Miguel Prudêncio, confessa ter “otimismo científico” e “pessimismo político” em relação ao futuro. Não basta termos “vacinas cada vez mais eficazes” é preciso que estas “cheguem onde são necessárias”, para travar doenças, morbidade e mortalidade. E se os países pobres não tiverem acesso, isso não acontecerá.

ENTREVISTA ANA MAFALDA INÁCIO

A Semana Europeia da Vacinação está a terminar. A Organização Mundial da Saúde escolheu como lema para este ano, ‘Para todas as gerações as vacinas funcionam’, reportando de imediato para a vacinação na idade adulta. É uma opção para o futuro?

Sem dúvida. Temos de ter em conta que existe um conjunto de doenças para as quais já existem vacinas, administradas em crianças e numa idade muito precoce, porque é nesta fase que há maior disposição e vulnerabilidade – aliás, se hoje ouvimos falar em algumas doenças sem ter tido contacto direto com elas, como é o caso do sarampo, é graças a vacinas eficazes –, mas obviamente que há outras doenças ou agentes infecciosos em que os grupos mais vulneráveis são pessoas adultas, inclusivamente as mais idosas. Refiro-me, por exemplo, a doenças respiratórias, gripe e covid-19, pneumonias e até à Zona–doença que aparece por reativação do vírus da varicela, que muita gente contraiu em criança. Ou seja, o vírus fica latente e pode voltar a manifestar-se na idade adulta, o que é extremamente impactante. Portanto, é preciso ter em conta que

quando falamos em vacinas é verdade que a maioria das que existem são para crianças e recém-nascidos, mas é igualmente verdade que há doenças em que a população de maior risco são os adultos ou os idosos, que devem ser vacinados para se protegerem contra as consequências mais graves dessas doenças.

Mas quais são essas doenças e quais as vantagens da vacinação? Diria que as doenças respiratórias, como a gripe, a covid-19, as pneumonias, são aquelas em que os adultos e idosos estão mais vulneráveis e para as quais existem vacinas recomendadas. Depois, temos o tétano, que é uma vacina que tem de ser reforçada ao longo da vida, mesmo na idade adulta. E ainda as vacinas da hepatite A e B, que são absolutamente adequadas para quem não foi vacinado em idade mais precoce. Mas temos ainda vacinas para doenças mais exóticas e para as quais os adultos podem estar mais vulneráveis se viajarem para determinadas zonas do mundo, que são as recomendadas em consultas do viajante, como a da febre amarela que é um exemplo típico das que podem ser administradas em

qualquer idade em função das deslocações. O fundamental é que haja sempre acompanhamento médico e a recomendação para a toma das vacinas disponíveis de forma adequada àquela pessoa.

Na Assembleia da República há uma resolução a apelar à revisão do Plano Nacional de Vacinação (PNV). Como especialista, concorda que algumas destas vacinas para adultos integrem este plano?

A decisão sobre que vacinas integram o PNV tem em conta diversos fatores. Desde logo, e evidentemente, a disponibilidade das vacinas e o custo-benefício da vacinação. Como investigador, e desde logo como cidadão, considero importante que se façam avaliações sistemáticas sobre as vacinas que integram o PNV e sobre outras que possam vir a ser incluídas, porque a investigação evolui e novas vacinas vão surgindo. É uma questão de estarmos atualizados em relação ao que são ameaças, mas também em relação ao que são as ferramentas para as combater. Portanto, sou completamente a favor que haja uma recorrente e regular avaliação para que, em função de critérios clínicos, a lista do PNV vá sendo atualizada. Com-

preendo também que é algo que deve ser debatido e avaliado politicamente, porque há custos associados à introdução de uma vacina no PNV, mas os critérios que devem presidir à atualização da lista de vacinas no PNV devem ser, acima de tudo, clínicos.

Portugal é considerado um exemplo na adesão à vacinação. Foi assim na pandemia da covid-19, mas o que há ainda a fazer em relação à vacinação no nosso país? Ainda há obstáculos a ultrapassar?

Portugal é dos países que tem das mais altas taxas de cobertura vacinal na Europa. E isto deve-se ao facto de o PNV estar bem definido e também ao facto de a nossa comunidade médica fazer um trabalho importante na recomendação da vacinação. Mas há sempre a necessidade de se ir demonstrando e elucidando as pessoas sobre a importância de se vacinarem e vacinarem os seus filhos. Agora, se me pergunta qual é a maior ameaça para que deixemos de ser um exemplo, eu tenderia a dizer que é a desinformação. A maior ameaça à vacinação e à prevenção de doenças por esta via é, sem dúvida, a desinformação e as teorias da conspiração sem qualquer sustentação científica ou médica. Isto cria alguma ansiedade e incute nas pessoas noções desadequadas sobre a vacinação que podem vir a condicionar a sua disponibilidade para se vacinarem e vacinarem os filhos. Na minha opinião, este é o grande risco que corremos no futuro no sentido de irmos a ter percentagens inferiores de população vacinada.

Fala de desinformação divulgada por movimentos antivacinas?

Todos nós sabemos que existem movimentos antivacinas. Todos sabemos que, neste momento, há

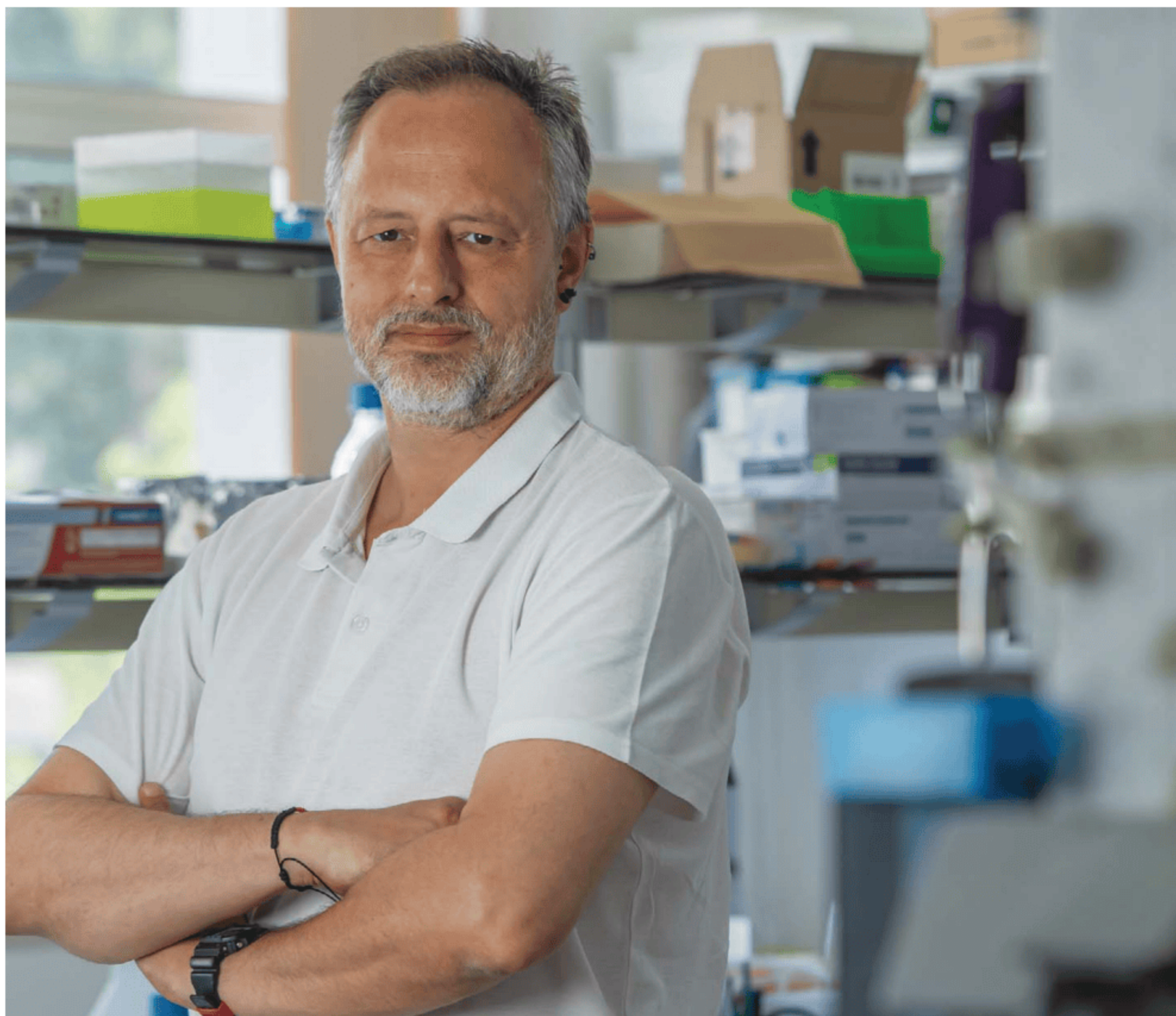
Como investigador, e desde logo como cidadão, considero importante que se façam avaliações sistemáticas sobre as vacinas que integram o PNV e sobre outras que possam vir a ser incluídas, porque a investigação evolui e novas vacinas vão surgindo.



uma administração nos EUA – que é o país onde existe um Centro de Controlo de Doenças de referência mundial para as boas práticas em saúde, entre as quais a vacinação, que tem na área da Saúde um secretário de Estado sem informação científica e adequada para tomar decisões acerca de determinados assuntos, mas que isso não o impede de o fazer. Ora, isto é obviamente um risco, para que as pessoas comecem a ter hesitações ou desconfianças. Uma coisa são dúvidas legítimas, questões que as pessoas possam ter e às quais se deve responder com a atenção que merecem, outra é a pura desinformação, que surge de pessoas que têm visões distorcidas da realidade e que não se deixam convencer por factos, preferindo as suas ilusões e a sua própria verdade, que não é a dos factos. É preciso prevenir e combater esta desinformação para reduzir o risco de as pessoas começarem a ter uma atitude diferente em relação à vacinação da que têm tido até agora, que é a adequada.

Esta desinformação é uma ameaça real em Portugal?

É uma ameaça real em todo o mundo, porque neste momento



têm veículos privilegiados para chegar às pessoas, através das redes sociais ou de outras formas de comunicação disponíveis. As pessoas recebem nos seus telemóveis e computadores mensagens cuja origem desconhecem e que podem ser indutoras de comportamentos que coloquem em risco a sua vida e a sua saúde. Devemos sempre fazer um exercício de verificação da origem da informação que recebemos, não devemos reenviar mensagens que recebemos sem qualquer escrutínio. Idealmente devemos procurar informação independente acerca deste tema, provinda de pessoas que tenham conhecimento na matéria. É tão simples quanto isto: se quero construir uma ponte por onde tenho de passar todos os dias não vou pedir a um curioso da internet que a planeie. Da mesma forma, se preciso de informação fidedigna sobre questões de saúde, não devo pedir informação aos chamados curiosos da internet, mas a médicos, investigadores, cientistas e entidades responsáveis e idóneas que podem dar essa informação. É a estes que se deve recorrer para se colocar as dúvidas que se tenha e obter respostas.

Nosábado, celebra-se o Dia Mundial da malária, doença que ainda mata em países africanos, como Angola. Só recentemente (2021 e 2023) é que a OMS recomendou duas vacinas e para crianças, que não são 100% eficazes. Porque é que ainda não há uma vacina contra a malária como houve contra a varíola ou febre amarela? Tema ver com falta de investimento?

A componente do financiamento é importante, mas não é a única. Obviamente que para as farmacêuticas a malária não é a doença mais atrativa do ponto de vista comercial, porque afeta populações de poder económico reduzido. Mas quando se fala no desenvolvimento de uma vacina para a malária não podemos deixar de parte um fator puramente biológico, a grande complexidade do organismo que causa a doença. Ao contrário de outras doenças causadas por vírus ou bactérias, a malária é causada por um parasita, organismo muito complexo e evoluído, que tem um ciclo de vida também ele bastante complexo, já que passa por dois hospedeiros obrigatórios, ser humano e mosquito. E dentro do ser humano passa por diferentes etapas, logo aqui há

uma complexidade genética e uma capacidade de fugir, digamos assim, às defesas que o organismo monta contra ele, que não pode ser ignorada. Portanto, é óbvio que há razões de ordem financeira no interesse de investir mais nesta doença, mas não podemos reduzir a questão a isto. Tem muito a ver com a complexidade do organismo que se tem de combater.

Mas houve interesse do ponto de vista biológico para vacinas como a da varíola e da febre amarela...

Mas estas são todas doenças causadas por vírus, que, por natureza, são organismos de complexidade incomparavelmente inferior à de um parasita, como o da malária. A componente científica e biológica para o desenvolvimento de vacinas eficazes contra a malária tem outro tipo de desafios. Não quero com isto dizer que seja simples encontrar uma vacina para qualquer doença viral, o VIH/sida é um bom exemplo, para o qual continua a não existir uma vacina. Mas, de resto, todas as vacinas que temos, tirando agora as da malária para crianças, são vacinas contra doenças virais ou bacterianas. As duas vacinas de que dispomos para a malária e que são administradas

A diminuição dos apoios humanitários e financeiros que se verificaram recentemente por parte da administração americana colocam em causa o combate a um conjunto de doenças que são particularmente gravosas em determinadas zonas do globo.

só em crianças e em recém-nascidos não são 100% eficazes, mas não são o fim do caminho na procura de vacinas melhores e até para adultos. Há muita investigação a decorrer neste sentido.

As vacinas contra a malária para crianças já estão a dar resultados?

Já oferecem uma proteção muito significativa e salvam muitas vidas, sobretudo crianças até aos cinco anos de idade da África subsaariana, apesar de serem vacinas que não estão disponíveis para adultos nem para viajantes. Se formos a um país onde a malária é endémica o adulto não tem acesso à vacina, porque a prioridade é a administração em crianças de regiões de alta transmissão. É assim que se está a tentar combater as consequências da malária nas pessoas que mais afeta.

O que é ainda falta fazer para se chegar a uma vacina contra a malária para a idade adulta? Também há investigação neste sentido?

Claro que sim. Há trabalho a ser feito no desenvolvimento de vacinas para a malária com diferentes abordagens e tecnologias. E é de esperar que nos próximos anos venhamos a ter outras vacinas disponíveis. A prioridade será e deverá ser sempre a disponibilização de vacinas para as zonas endémicas, e sobretudo para crianças, mas a malária também é uma ameaça para os adultos que se deslocam a estas regiões e que nunca tiveram contacto com o parasita. Portanto, uma vacina que os proteja é altamente desejável. E neste sentido há laboratórios em diferentes partes do mundo a trabalhar em diferentes tipos de vacinas contra a malária. O objetivo é conseguir alargar o leque de opções de maneira a cobrir a população amea-

çada pela doença: vacinas exclusivamente para crianças e outras para viajantes, que possam ser administradas na idade adulta.

Por fim, como investigador o que nos pode dizer sobre as vacinas do futuro e o que é que ainda o preocupa nesta área?

Estou absolutamente convencido que a ciência nos vai trazer no futuro vacinas cada vez mais eficazes para combater e prevenir doenças infecciosas que ainda subsistem e são um problema de saúde pública. Graças às vacinas, temos na história da humanidade uma doença infecciosa erradicada, a varíola. Foi a primeira vacina que existiu e é a única doença erradicada. Temos doenças como a poliomielite, que está muito perto de ser erradicada, mas que, infelizmente, ainda subsiste no Paquistão e no Afeganistão, por razões que têm a ver com circunstâncias específicas daquelas zonas. Mas, do ponto de vista científico e da evolução da tecnologia, estou genuinamente convencido que vamos ter cada vez mais melhores vacinas. É importante referir a tecnologia RNA Mensageiro que tem um potencial enorme, como se viu contra a covid-19, e a qual nos pode levar a vacinas contra outras doenças.

E quanto às suas preocupações?

Já falámos de uma: os perigos da desinformação e da desconfiança incutida na população de forma quase criminosa por quem tenta veicular informação falsa e potencialmente perigosa. A outra tem a ver com o acesso às vacinas ser mais difícil para alguns países, quer por razões económicas ou logísticas. A diminuição dos apoios humanitários e financeiros que se verificaram recentemente por parte da administração americana colocam em causa o combate a um conjunto de doenças que são particularmente gravosas em determinadas zonas do globo. Preocupa-me que esta diminuição nos apoios se traduza num aumento de mortalidade e de morbilidade associada a doenças que são preveníveis através de vacinas. Ou seja, posso dizer que tenho um otimismo científico e um pessimismo político em relação ao futuro das vacinas, acho que cientificamente vamos continuar a evoluir e a progredir, mas é fundamental que essas vacinas cheguem às pessoas que necessitam delas, não só no mundo ocidental, mas noutras regiões do globo onde, porventura, a necessidade destas vacinas ainda é maior.