



A GUERRA DAS VACINAS



Rússia, China e Índia lutam entre si para ver quem mais exporta e ganha influência à custa das doses que já funcionam como arma geopolítica. A União Europeia enreda-se em ameaças e em polémicas com as farmacêuticas e o Reino Unido. Portugal e boa parte dos seus parceiros garantem que vão imunizar as suas populações até ao final do verão, mas já ficou demonstrado que as vacinas não chegam para as encomendas



 FILIPE FIALHO E MARIANA ALMEIDA NOGUEIRA





J

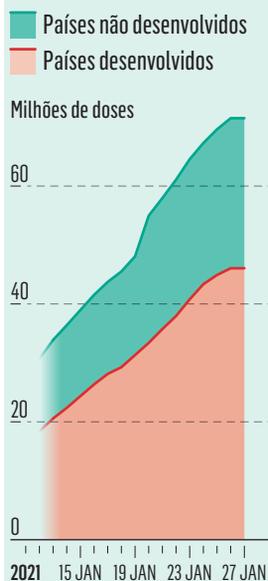
John Magufuli costuma ser apresentado como um dos piores Presidentes de África. Mas não é só. É ainda um dos últimos Chefes de Estado que se assumem *vacinocéticos* face à pandemia que já fez 2,2 milhões de mortos nos últimos 12 meses. Para o conspirativo líder da Tanzânia, no poder desde 2015, os seus compatriotas não precisam de vacinas contra a Covid-19, porque estas são um mero instrumento de mais uma campanha internacional para roubar as riquezas do país e do continente, onde vivem quase 1 300 milhões de pessoas. “Se tivessem uma vacinação eficaz, os brancos já teriam encontrado uma solução para a sida”, afirmou ele, na passada semana, citado pela cadeia televisiva Al Jazeera. Um argumento que faz do governo de Dodoma um dos poucos em todo o mundo que não apresenta estatísticas sobre a doença (desde 8 maio de 2020) e que prescindiu de adquirir quaisquer medicamentos ou outras substâncias que permitam minorar os efeitos da doença.

A postura de Magufuli contrasta com a adotada por alguns dos seus homólogos que tardaram em reconhecer a existência e o impacto do SARS-CoV-2, incluindo os que apresentaram poções milagrosas, como as tisanas Covid Organics (Andry Rajoelina, de Madagáscar), o Carvativir e o DR10 (Nicolás Maduro, da Venezuela). A prova de que estamos numa crise sanitária global é a atual corrida às vacinas, em que até a Coreia do Norte já marcou posição. No mês passado, o regime ditatorial liderado por Kim Jong-un, que alega não ter um único cidadão infetado, comunicou às Nações Unidas que pretende usufruir da Covax, uma iniciativa promovida pela organização de que António Guterres é secretário-geral e que tem por objetivo inocular 20 por cento da população nos países em desenvolvimento.

CRISE ATÉ 2030?

Ao contrário do que estava previsto, o governo de Pyongyang terá de esperar, e é pouco

DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS, ATÉ AO MOMENTO, ENTRE PAÍSES DESENVOLVIDOS E NÃO DESENVOLVIDOS



TAXA DE VACINAÇÃO

Doses por 100 mil habitantes



provável que as primeiras doses cheguem a território norte-coreano ainda neste mês. O mesmo se passa com uma centena de outros Estados de baixos rendimentos. A culpa não se confina às dificuldades logísticas e aos tradicionais problemas de financiamento dos programas da ONU que resultam de parcerias públicas e privadas. Em apenas um ano, a comunidade científica cometeu a proeza de produzir quatro vacinas de comprovada eficácia (BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca e Sputnik V), mas elas não chegam para as encomendas e os obstáculos para a sua utilização são mais do que muitos.

Como revela um estudo recentemente divulgado pela Economist Intelligence Unit (EIU), a imunização em massa será um processo demorado, porque a Rússia e a China vão usar as suas vacinas para “promoverem os seus interesses”, enquanto os EUA, o Reino Unido, Israel e a União Europeia se encarregam de açambarcar um bom lote das doses disponíveis para os seus cidadãos: “A maior parte da população adulta nos países desenvolvidos estará vacinada em meados de 2022. Nos países de rendimento médio, isso só irá suceder no final de 2022 ou no início de 2023. Nos países mais pobres (...), irá prolongar-se até 2024, se tudo continuar como está.” Um calendário que, a confirmar-se, é o equivalente a um “catastrófico fracasso moral”, nas palavras de Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor da Organização Mundial da Saúde.

O documento da EIU prevê que pelo menos 84 Estados – na sua maioria africanos – se vejam forçados a esperar mais três anos por medicamentos e vacinas que travem o SARS-CoV-2, com todas as consequências que daí possam advir e que já foram quantificadas pelo Banco Mundial e pelo National Bureau of Economic Research, um centro norte-americano de investigação: 7,4 bilhões de euros em prejuízos globais e mais 150 milhões de pessoas na miséria, isto é: obrigadas a viver diariamente com menos de 1,6 euros.

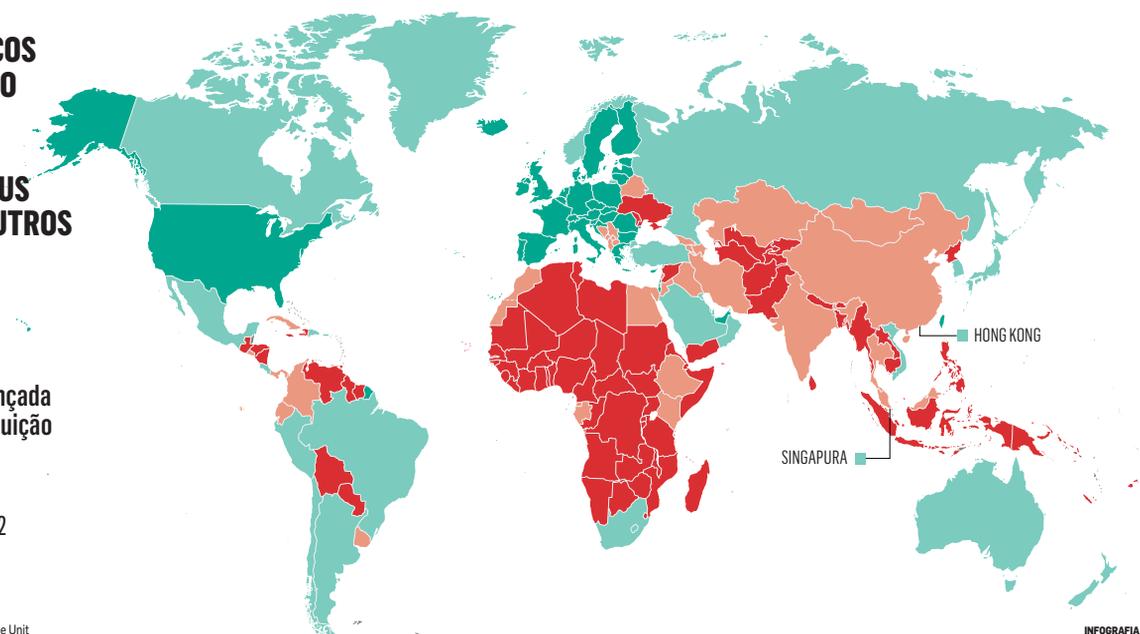
Embora haja otimistas, como Nicholas Christakis, professor em Yale e um dos que acreditam numa reedição a breve trecho dos loucos anos 20 do século passado, as vozes de sinal contrário sobrepõem-se. É o caso do economista Tarek Ghani: “Um estudo do FMI revelou que a instabilidade social aumentou imenso nos países que tiveram surtos de SARS, H1N1, MERS, ébola e zika, sobretudo naqueles onde se registam grandes níveis de desigualdade. A Covid-19 tem potencial para ser mais grave do que todas estas doenças juntas, agudizando as fraturas sociais e os conflitos existentes. (...) A Brookings Institution prevê que o aumento da pobreza pode estender-se até 2030”, escreveu num artigo publicado a 26 de janeiro, no site da revista *Foreign Affairs*.

OS PAÍSES RICOS TERÃO ACESSO ÀS VACINAS CONTRA O CORONAVÍRUS ANTES DOS OUTROS

Quando será alcançada uma eficaz distribuição das vacinas?

- No final de 2021
- A meados de 2022
- No final de 2022
- No início de 2023

FONTE The Economist Intelligence Unit



INFOGRAFIA VISÃO

SATÉLITES E NEGÓCIOS

A 2 de fevereiro, o Presidente russo, Vladimir Putin, recebeu uma bela notícia. Uma das mais prestigiadas publicações científicas do planeta, a *Lancet*, desfazia dúvidas e confirmava que a Sputnik V, a vacina russa contra a Covid-19, tem um grau de eficácia de 91,6 por cento. De agora em diante, deixa de haver motivo para mais de metade dos russos – médicos incluídos – não confiarem na vacina que tem o mesmo nome do primeiro satélite artificial a sobrevoar o planeta. E se a vacinação doméstica irá acelerar como nunca, o mesmo deverá passar-se com a sua exportação, pois Moscovo não esconde a vontade de mostrar serviço contra Pequim, Washington ou Bruxelas na corrida pela geopolítica da imunidade.

No início desta semana, a Sputnik tinha já 13 clientes (Argentina, Emirados Árabes Unidos, Hungria e Sérvia são apenas os mais

PORTUGAL E A UE AINDA ACREDITAM SER POSSÍVEL VACINAR TODA GENTE ATÉ AO FINAL DO PRÓXIMO VERÃO. OS PAÍSES MAIS POBRES ARRISCAM-SE A TER DE ESPERAR MAIS QUATRO ANOS

CONTRATOS POR REGIÃO

Valores vezes 100 milhões de doses

UNIÃO EUROPEIA 15,8

EUA 12,1

ALIANÇA COVAX 11,1

REINO UNIDO 3,7

CANADÁ 3,6

JAPÃO 3,1

UNIÃO AFRICANA 2,7

BRASIL 2,5

INDONÉSIA 1,9

MÉXICO 1,4

ÍNDIA 1,2

AUSTRÁLIA 1,1

CHILE 0,9

VIETNAME 0,8

FILIPINAS 0,7

COREIA DO SUL 0,7

EGITO 0,6

TURQUIA 0,5

TAIWAN 0,4

TAILÂNDIA 0,3

mediáticos) e está agora em condições de chegar a mais Estados dos cinco continentes, deixando para trás as chinesas CoronaVac e BBIBP-CorV, cujos ensaios clínicos têm ainda de ser revistos pelos pares, embora já estejam a ser usadas na Turquia, na Indonésia, no Chile, no Paquistão ou no Egito.

Por outro lado, o Kremlin não perde a oportunidade para sublinhar as vantagens da Sputnik em relação às principais rivais do Ocidente: é mais barata (menos de 10 dólares) e pode ser conservada a uma temperatura de entre dois e oito graus, o que torna o seu transporte e armazenamento menos complicados. E não seria de espantar que Angela Merkel volte a receber uma chamada do Kremlin, com Putin a oferecer, uma vez mais, à Chanceler alemã e à União Europeia 100 milhões de doses da Sputnik, para compensar os atrasos da BioNTech/Pfizer, da Moderna e da AstraZeneca, ou lhe propor um negócio ainda mais vantajoso com a outra vacina nacional prestes a ser comercializada, a EpiVacCorona.

Inverosímil? Em março poucos acreditavam que a Itália recebesse uma coluna de camiões militares russos com máscaras, ventiladores e outro material médico e, não obstante, o Governo de Roma não teve outro remédio senão aceitar essa ajuda, tal como a que recebeu da China e de Cuba. E, já agora, o embaixador transalpino na capital russa, Pasquale Terracciano, numa manobra de propaganda dos seus anfitriões, aceitou ser inoculado com a Sputnik.

BOICOTE AO VIAGRA

A Europa Oriental, a África e a América Latina há meses que são palco da diplomacia sanitária praticada pela Rússia, China e Índia

(maior produtor mundial de medicamentos genéricos e responsável por 62% das vacinas que se produzem no planeta). Sob a narrativa da solidariedade e da urgência em salvar vidas, Moscovo, Pequim e Nova Deli aproveitam-se do nacionalismo e do protecionismo que os países ricos têm dado nos últimos tempos.

Canadá e Reino Unido, por exemplo, adquiriram seis vezes mais doses do que as necessárias para garantir a imunidade das populações; Israel celebrou contratos especiais com a Pfizer e a Moderna para que os seus nove milhões de habitantes fiquem vacinados até 22 de março, quando o país rumará às urnas pela quarta vez em dois anos; nos EUA, Joe Biden prometeu, na campanha eleitoral, vacinar 100 milhões de norte-americanos em 100 dias (até 30 de abril), mas já admite duplicar esse valor; e a União Europeia dá um triste espetáculo ao aprovar um mecanismo extraordinário de controlo de exportações das vacinas para fora do espaço comunitário e ao admitir que pode invocar o Artigo 122 dos tratados para, no limite, confiscar produtos e instalações das farmacêuticas que não cumpram as disposições contratuais com os 27 Estados-membros.

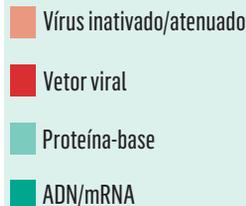
Estas últimas medidas excecionais estão a pôr em causa o desempenho da presidente da Comissão, Ursula von der Leyen, que sentiu necessidade de justificar-se, através de uma entrevista coletiva a vários jornais, para sublinhar que a estratégia de Bruxelas é a correta por ter encomendado 2 300 milhões de doses – a troco de 2 700 milhões de euros – que permitirão supostamente a imunidade em todos os Estados-membros até ao final do verão, um objetivo que Angela Merkel e António Costa consideram ser exequível.

Caso o braço de ferro entre Bruxelas e as farmacêuticas penda para estas últimas e os prazos derrapem, o italiano Ferruccio Sansa, um ex-jornalista convertido à política e agora deputado pela Ligúria, tem uma proposta tão anedótica como radical: boicotar os medicamentos mais rentáveis da Big Pharma, a começar pelo Xanax e pelo Viagra da Pfizer.

ffialho@visao.pt

A SPUTNIK V REVELA UMA EFICÁCIA DE QUASE 92%, E PUTIN TEM AGORA UM NOVO PRETEXTO PARA OFERECER VACINAS RUSSAS A ANGELA MERKEL E À UE

PRODUÇÃO MUNDIAL POR TIPO DE VACINA



Mil milhões de doses



CONTRATOS POR FABRICANTE

Valores vezes 100 milhões de doses



O DRAMA DA DISTRIBUIÇÃO

Portugal já viu reduzidas para metade as doses de vacinas contratadas em dezembro

Os anúncios de atrasos na produção das vacinas chegaram nem um mês após ter arrancado a campanha de vacinação contra a Covid-19 na União Europeia (UE). A 15 de janeiro foi a Pfizer; sete dias mais tarde, a AstraZeneca.

Ainda que a Pfizer tenha assegurado à Comissão Europeia um aumento nas entregas, a partir de 15 de fevereiro, e que o atraso de quatro semanas não comprometeria a “capacidade de entregar a quantidade total contratada de vacinas no primeiro trimestre”, Francisco Ramos, coordenador português da task force para o plano de vacinação contra a Covid-19, revela que, a Portugal, chegarão menos 40 mil doses desta farmacêutica, até ao final de março.

No caso da AstraZeneca, a redução representará um corte de 50% na quantidade de doses contratadas para Portugal que, em vez de 1,4 milhões, receberá 700 mil doses no primeiro trimestre de 2021. “Mas este número ainda está em negociação na Comissão Europeia e, portanto, a expectativa é a de que a redução não seja tão grande”, afirma Francisco Ramos, revelando que o primeiro lote, de 73 273 vacinas, chegará a Portugal no dia 9 de fevereiro.

Segundo o Ministério da Saúde, até ao final de março, Portugal receberá 2,2 milhões de vacinas, 1,6 milhões das quais correspondem a doses de vacinação completas (primeira e segunda toma) e 520 mil doses para a primeira toma. O valor representa metade dos quatro milhões que o Governo havia anunciado em dezembro, algo que o coordenador da task force justifica com “a redução da Pfizer, a redução da AstraZeneca e o atraso na aprovação da vacina da Janssen (Johnson&Johnson)”.

Ainda assim, tanto Francisco Ramos como o Ministério da Saúde defendem que, neste momento, tudo indica que o calendário de vacinação estabelecido pelo Governo não estará comprometido. Marta Temido revelou nesta segunda-feira, 1, que, no mesmo dia, haviam sido recebidas 86 580 doses da Pfizer e, no dia anterior, 10 800 da Moderna.

Até ao final desta semana, ficará ainda con-



cluída a vacinação de todos os lares, “exceto os que têm surtos ativos”, referiu o Ministério da Saúde à VISÃO, e, de acordo com o plano de vacinação Covid-19, atualizado a 28 de janeiro, até ao final de março serão vacinadas “80% das pessoas com mais de 80 anos, pelo menos com a primeira administração”.

MINISTÉRIO EVITA ESTRATÉGIA ALTERNATIVA

Como forma de colmatar a escassez de vacinas, alguns países têm considerado alargar o número de dias que separa esta primeira administração da segunda, de 21 ou de 28 para 42 dias, limite máximo estipulado pela Organização Mundial da Saúde. “Alargando o prazo da toma, num período significativo, estamos a conseguir vacinar o dobro das pessoas nesse intervalo”, explica o imunologista Luís Graça, frisando que tal não invalida o facto de ser absolutamente necessária uma segunda dose para a imunização estar completa.

O Reino Unido já implementou um arco temporal de 12 semanas entre a primeira e a segunda doses, atraso que, apesar de Luís Graça afirmar que parece não representar “um risco muito significativo em termos de imunidade”, no caso dos maiores de 60 anos pode não ser a melhor estratégia, segundo dados de um estudo preliminar, ainda sem revisão dos pares, realizado pelo Clalit Research Institute, em Israel.

Por agora, o Ministério de Saúde português confirmou à VISÃO que manterá “a estratégia de assumir o intervalo recomendado para cada uma das vacinas”, os 21 dias, por recomendação da Agência Europeia do Medicamento, e referiu que “a questão essencial para se acelerar o ritmo de vacinação no País não se prende com a quantidade de vacinas adquirida, mas com o seu calendário de entrega em Portugal, sendo este um assunto que vai para além do controlo do País ou da própria Comissão Europeia”. No entanto, segundo dados revelados pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC, na sigla inglesa), Portugal tem das percentagens mais baixas relativa-

mente à administração da primeira dose de vacina, ao fixar-se nos 1,6%, apenas superado pela Holanda, Letónia, Chipre e Eslováquia.

AS FAMOSAS DOSES EXTRA

Quando a oferta é pouca, e a procura elevada, parece que vale tudo para se conseguir a tão desejada injeção. Cargos políticos, caciques locais, dinheiro, relações familiares ou de amizade têm sido usados como forma de contornar o sistema e se ser vacinado antes do tempo, um pouco por todo o mundo. Dois presidentes de câmara e dois deputados austríacos, o conselheiro de saúde de Múrcia, a sua mulher e outros altos cargos e funcionários espanhóis, e um deputado conservador inglês são apenas alguns exemplos de pessoas que já foram vacinadas sem pertencerem aos grupos prioritários. A desculpa é transversal a países e a cargos: serão sobras e não era possível distribuí-las por outras pessoas em tempo útil e acabariam por ser inutilizadas. Isso acontece quando um paciente que estava agendado para receber uma vacina não comparece – o que cria o dilema, porque as vacinas têm um prazo de validade limitado.

A mesma justificação foi dada nos diversos abusos registados em Portugal, desde a vereadora socialista da câmara do Seixal, Elisabete Adrião, ao atarca de Reguengos de Monsaraz, José Calixto, passando ainda pelos diretores, assessores, administradores e informáticos do INEM ou o dono de um restaurante e os empregados de mesa, cozinheiras e empregadas de limpeza de um café, ambos localizados junto da delegação do INEM do Norte, no Porto.

Já a presidente da câmara de Portimão justificou a sua vacinação com o trabalho voluntário prestado no hospital, embora os voluntários não integrem enquanto grupo a primeira fase da vacinação. Também Salazar Coimbra, administrador do hospital de Falmalicão afirmou que a mulher e a filha – que colocou na lista de prioritários, indicando, inclusive, que a mulher era “médica internista”, não o sendo – eram voluntárias no combate à pandemia.

Estas histórias, que terão desenvolvimentos em inquéritos abertos pelo Ministério Público, não são apanágio de Portugal ou dos países do Sul. No Canadá, houve mesmo quem se fizesse passar por pobre, apesar de ser milionário, para ser vacinado mais cedo. Rodney Baker, magnata da indústria de jogos de azar, e a companheira, violaram as regras do confinamento, fretaram um voo charter até à região remota de Yukon e fizeram-se passar por funcionários de um hotel, a fim de receberem a vacina que estava destinada à comunidade local, acabando por serem multados e arriscando pena de prisão. ■■

DOSES CONTRATADAS E EM NEGOCIAÇÃO

Valores vezes 100 milhões de doses



UMA QUESTÃO DE EFICÁCIA

Há vacinas melhores do que as outras? De que forma nos protegem? E durante quanto tempo? As respostas da Ciência numa altura em que as novas variantes dominam as preocupações



Guerras políticas, atrasos nas entregas, polémicas quanto à eficácia de algumas vacinas e o surgimento de novas variantes do vírus podem ter empurrado, mais para o fundo do túnel, a luz acesa pelas vacinas, mas não parecem ser suficientes para apagá-la.

Se, na última semana, a AstraZeneca foi obrigada a desmentir dois jornais alemães – que atribuíam à vacina da farmacêutica anglo-sueca seria apenas 8% de eficácia em pessoas com mais de 65 anos –, viu também essa mesma vacina ser aprovada pela Agência Europeia do Medicamento (EMA), para ser administrada a adultos a partir dos 18 anos, sem imposição de um limite superior de idade. No mesmo dia, a Johnson&Johnson anunciou uma eficácia de 70% da sua vacina, tornando-se esta numa séria candidata a ser a primeira contra a Covid-19, de apenas uma dose, a ser aprovada no mundo.

Ainda que a eficácia anunciada pelos fabricantes das três vacinas atualmente aprovadas na União Europeia (BioNTech/Pfizer, Moderna e AstraZeneca) seja diferente entre si, o epidemiologista da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Manuel Carmo Gomes, afirma que é muito cedo para dizer que há umas melhores do que outras. “Ninguém sabe dizer se a vacina da AstraZeneca é melhor do que as de mRNA ou vice-versa”.

O parasitologista Miguel Prudêncio salvaguarda que nenhuma vacina é aprovada sem ter demonstrado ser segura e eficaz, com uma revisão criteriosa dos dados, feita pelas agências reguladoras, “seja a EMA, a Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos ou a autoridade inglesa do medicamento”. O investigador do Instituto de Medicina Molecular da Universidade de Lisboa considera ainda que, apesar de a AstraZeneca e de a Johnson&Johnson terem anunciado uma eficácia na ordem dos 60% e 70%, respetivamente, inferior aos 95% da Pfizer ou aos 94% da Moderna, “acima dos 50% já estamos num nível muito elevado de eficácia”.

Ainda assim, Miguel Prudêncio, bem como Manuel Carmo Gomes, não excluem a possibilidade de que a vacinação em massa venha a demonstrar que certas vacinas acabarão por revelar-se mais eficazes em determinados grupos populacionais. Por exemplo, o facto de os ensaios clínicos da AstraZeneca não fornecerem muitos dados sobre a eficácia em pessoas com mais de 55 anos deixou países como a Alemanha e Itália de pé atrás. Se o primeiro pondera deixar as pessoas com mais de 65 anos fora do acesso prioritário, o segundo recomendará a sua utilização em cidadãos com menos de 55 anos.

O imunologista Luís Graça sublinha, no entanto, que, em todas as vacinas, mesmo as que não sejam contra a Covid, por exemplo nas da gripe, “existe, habitualmente, uma diminuição progressiva da eficácia com a idade”, mas explica que, mesmo assim, as pessoas mais velhas estão protegidas contra a forma grave de doença, “sendo muito menos provável que venham a ter necessidade de internamento hospitalar”.

29 MILHÕES DE DOSES ENCOMENDADAS PARA PORTUGAL

Milhões de doses



SEGUNDO O VIROLOGISTA PEDRO SIMAS, “A EFICÁCIA COMPROVADA DAS VACINAS REFERE-SE À SUA CAPACIDADE DE PREVENIR DOENÇA GRAVE, MAS AINDA NÃO SE SABE AO CERTO A EFICÁCIA NA PROTEÇÃO CONTRA A INFEÇÃO”

O mesmo indicam os dados chegados de Israel, o país do mundo com a maior percentagem de população vacinada com a primeira dose de vacina (35%), e que registou uma descida de 60% nas hospitalizações dos maiores de 60 anos, apenas três semanas após a administração da primeira dose da vacina da BioNTech/Pfizer.

UM ANO DE PROTEÇÃO

A proteção dos mais velhos é, segundo os especialistas, a principal prioridade para resolver o atual problema de saúde pública que a Covid-19 representa. Luís Graça salienta que a estratégia de vacinação começou, na maioria da Europa, apenas há um mês e meio, com poucos milhares de vacinas para cada país e que, por isso, “temos de esperar mais algum tempo para vermos o impacto”. O imunologista refere que, em Portugal, um terço dos óbitos registados em janeiro eram residentes em lares e prevê que, “com todos os lares vacinados, na próxima semana, este aumento de mortalidade deixará de acontecer, em meados de fevereiro”, defendendo ainda que “se as vacinas tivessem sido administradas no início de dezembro, essas mortes, na sua vasta maioria, teriam sido evitadas”.

Quanto ao momento em que a primeira dose de vacina começa a produzir efeito, os especialistas afirmam que não existe qualquer eficácia nas primeiras duas semanas, porque esse é o período em que estão a ser produzidos os anticorpos. Segundo Miguel Prudêncio, “durante esses dias, a quantidade de anticorpos que se forma não é suficiente para conseguir proteção” e, para o virologista Pedro Simas, é mesmo muito provável que, se contactarmos com o vírus possamos ficar infetados. Passados 15 dias, Miguel Prudêncio admite a existência de um nível de anticorpos capaz de conferir um grau de proteção considerável, na ordem dos 80%, ainda que, para atingir os cerca de 95% de proteção anunciados pelas farmacêuticas, os ensaios clínicos tenham mostrado serem necessários oito dias após a toma da segunda dose.

Para lá da eficácia, há algo que parece ser ponto assente entre os especialistas. Apesar de nos protegerem contra a Covid-19, as vacinas não impedem que transmitamos a doença a terceiros. Isto acontece, porque, explica Pedro Simas, “a eficácia comprovada das vacinas refere-se à sua capacidade de prevenir doença grave, mas ainda não se sabe ao certo a eficácia na proteção contra a infeção”. Portanto, as pessoas podem voltar apanhar Covid e ficar ligeiramente doentes, ou mesmo assintomáticas. “Por isso é que, nesta fase, é muito importante usar máscaras, até estarem todos os grupos de risco protegidos”, conclui Pedro Simas.

Quanto ao tempo de imunidade conferido pelas vacinas, uma vez que começaram a ser testadas há menos de um ano e foram apro-

vadas há menos de dois meses, os especialistas consideram prematuro dar uma resposta definitiva, mas asseguram que os dados indicam que, pelo menos durante oito meses, o nível de concentração de anticorpos no sangue mantém-se, protegendo-nos contra doença grave até um ano. Ainda assim, Pedro Simas refere que a imunidade não provém apenas dos anticorpos e que será a resposta imunitária celular, relacionada com a capacidade de as células T reconhecerem uma célula infetada e eliminá-la, aquela que será mais duradoura, mesmo perante novas mutações do vírus. “Enquanto as mutações podem ter algum impacto na eficácia neutralizante dos anticorpos, as células T identificam vários aminoácidos das proteínas dos vírus, tendo estes mais dificuldade em fugir a esta resposta imunológica”.

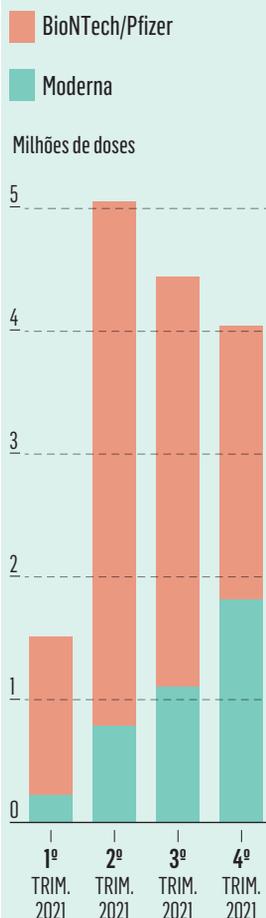
O QUE FAZER COM AS VARIANTES?

Por enquanto, e perante os dados atuais, tudo indica que tais mutações tenham dificuldade em fugir também às vacinas existentes. A 20 de janeiro, a Pfizer pré-publicou um estudo no qual investigou a eficácia da sua vacina relativamente à variante que surgiu no Reino Unido (B.1.1.7) e advoga que “é improvável que a linhagem B.1.1.7 escape da proteção mediada pela BNT162b2”. Já a Moderna, a 25 de janeiro, anunciou que também que a sua vacina confere proteção contra a variante B.1.1.7, bem contra a B.1.351 (identificada pela primeira vez na República da África do Sul), mas indicou que, como no caso desta última “foi observada uma redução de seis vezes na concentração de anticorpos neutralizadores”, desenvolverá uma variante booster da vacina contra a B.1.351.

“Podem surgir variantes em que essa questão se venha a colocar, mas, para já, a eficácia da vacina não será posta em causa”, assegura Miguel Prudêncio. Pedro Simas explica que a resposta é policlonal, ou seja, apesar de as vacinas utilizarem uma proteína do vírus, os anticorpos criados vão ligar-se a diversas partes dessa proteína. O especialista defende que nenhuma das mutações existentes até agora alterou de tal forma a proteína do vírus ao ponto de alguma das vacinas ter de ser atualizada. Se, por acaso, tal acontecer, Miguel Prudêncio refere que a tecnologia de mRNA das vacinas da Pfizer e da Moderna “permite uma alteração muito rápida da vacina, de forma que esta se possa adaptar a essa nova variante”.

Apesar de os especialistas terem muitas incertezas quanto à necessidade de repetir a toma da vacina, caso surja uma variante muito diferente que obrigue à atualização da mesma, Luís Graça acredita que “é pouco provável que tal mutação dê origem a uma variante para a qual a imunidade conseguida pelas vacinas existentes seja absolutamente zero”. ■■

DOSES PREVISTAS PARA PORTUGAL



Já em fevereiro, há a possibilidade de começar a receber as primeiras das 6,8 milhões de doses contratadas à AstraZeneca/Oxford