

SAÚDE

Mesmo sem consenso científico, terceira dose poderá ser para todos

Universalização da vacina para a covid-19 pode começar em fevereiro, admitem os peritos

VERA LÚCIA ARREIGOSO

Peritos mundiais em saúde pública começam a ser unânimes sobre a administração de uma terceira dose contra a covid de forma generalizada pelo menos a partir dos 18 anos. “Pode acontecer a curto prazo, já em fevereiro, com o novo ritmo de vacinação. A dose adicional para os mais frágeis estará concretizada e o alargamento progressivo poderá acontecer”, afirma Bernardo Gomes, do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

O especialista em saúde pública regressou esta semana de um encontro internacional e os testemunhos de médicos de outros países vão no sentido da progressiva universalização da dose extra e alguns já estão a fazê-lo. Por exemplo, Hungria, Emirados Árabes Unidos ou EUA. “Os médicos entre os 50 e os 70 anos com quem estive tinham a terceira dose já registada no certificado.”

Bernardo Gomes partilha a convicção de que todos os portugueses imunizados acabarão por fazer uma dose adicional,

que não terá necessariamente de ser averbada. “Estamos a dar a terceira dose à população mais exposta, acima dos 65 anos, e o registo no certificado de vacinação poderá colocar-se a médio prazo se chegarmos à conclusão de que o conjunto de três vacinas dá uma vantagem que persiste no tempo”, afirma.

Diferente é o caso dos doentes imunocomprometidos, os primeiros com reforço vacinal. “A decisão de registo das vacinas no certificado de vacinação é eminentemente mais política do que científica. Mas neste caso a vacinação só está completa quando as três doses estão administradas. Parece claro que o certificado deveria refletir essa realidade”, sublinha Miguel Prudêncio, investigador do Instituto de Medicina Molecular (IMM), em Lisboa.

Na verdade, há quatro versões vacinais — duas doses, imunossuprimidos, uma toma e recuperados. Desde a última sexta-feira, a proteção extra passou a chegar a todos os grupos. Além dos profissionais de saúde, residentes em lares e funcionários e bombeiros, portugueses com mais de 65 anos e vacinação

completa (duas tomas) e doentes imunocomprometidos, têm agora indicação para repetir as inoculações os maiores de 18 anos com a unidose Janssen e os recuperados da infeção a partir dos 65 anos.

“As posições da Direção-Geral da Saúde são muito seguras, embora haja quem defenda que a terceira dose devia ser dada a partir dos 40 anos”, diz António Sarmento, diretor do Serviço de Infeciologia do São João. Mas não só. “Nalguns países, a população com mais de 16 anos e fatores de risco — hemodiálise, diabetes ou obesidade, entre outros — tem a terceira dose”, salienta o pneumologista e responsável pelo Gabinete de Crise para a Covid da Ordem dos Médicos, Filipe Froes.

Falta sustentação?

Chamar mais pessoas para a terceira dose parece inevitável a muitos médicos, mas para os cientistas falta “sustentação”.

“A dose de reforço visa repor um grau de proteção mais elevado, colmatando a pequena perda de proteção observada. Os dados dizem-nos que isso

acontece apenas na faixa etária mais avançada. Ainda não existe sustentação sólida para a administração generalizada”, explica o bioquímico Miguel Prudêncio. A mesma cautela sobre a administração universal é expressada pelo imunologista do IMM Marc Veldhoen. “Todos os que têm um bom sistema imunitário, a maioria das pessoas com menos de 65 anos, terão uma boa imunidade celular e não precisam da terceira dose.” É também o entendimento de Luís Graça, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e perito da Comissão Técnica de Vacinação para a Covid: “Os dados mostram que existe um benefício claro em oferecer uma dose de reforço à população acima dos 65 anos.” Ainda assim, “estamos num momento em que começa a haver contextos muito diferentes em países diferentes e a observarem-se estratégias de vacinação também diferentes”.

Entre as várias opções vacinais há outra que também já era reclamada e que vai agora ser posta em prática: a redução do intervalo para as doses de

reforço de seis para cinco meses no caso de quem fez toma dupla e de apenas 90 dias para a unidose, anunciada pela DGS na última quinta-feira; nesse dia ficou a saber-se que os portugueses que tomaram a vacina unidose da Janssen vão receber uma segunda toma, para reforço da proteção contra o vírus, de uma vacina mRNA (Pfizer ou Moderna), a ser administrada a partir dos 18 anos. “O maior investimento num Natal seguro é acelerar a vacinação extra dos grupos de risco, e em pandemia o tempo faz diferença”, alerta Filipe Froes. “Os seis meses são o regulamento europeu, mas informalmente já era discutido que não faria diferença os cinco meses”, diz Bernardo Gomes. “Até pelo senso comum, percebe-se que vacinar ao fim de seis ou de cinco meses é o mesmo”, garante o infeciologista António Sarmento. Uma alteração é certa: a antecipação vai proteger os 800 mil portugueses que estavam em espera até janeiro, o milhão que tomou Janssen e os 140 mil idosos recuperados da covid.

varreigoso@expresso.imprensa.pt



Peritos mundiais em saúde pública começam a ser unânimes sobre a administração de uma terceira dose contra a covid de forma generalizada pelo menos a partir dos 18 anos FOTO RUI DUARTE SILVA

250 mil portugueses desligados do SNS

Utentes têm menos acessos e informações porque as unidades onde estão inscritos utilizam um sistema privado

Quando são cada vez mais os serviços — e até os cuidados — de saúde assegurados à distância, há 250 mil portugueses desligados do sistema de registo clínicos eletrónico do Serviço Nacional de Saúde (SNS). São utentes de 19 unidades de saúde familiar que utilizam, por opção, um programa privado. A informação clínica não

é, por isso, automaticamente registada na base nacional, impedindo o acesso por médicos dos outros níveis de cuidados ou a ligação direta a outras valências na rede pública.

O isolamento eletrónico das 19 unidades — dez na Área de Lisboa, sete no Centro e duas no Algarve — das 1300 nos cuidados primários tornou-se particularmente evidente durante a pandemia. Relatos de médicos referem que foram muitos os utentes obrigados a deslocar-se ao centro de saúde para levantar receituário,

análises, testes ou até baixas médicas por covid, há muito enviadas por telefone ou e-mail para os restantes portugueses. As valências ficaram disponíveis de forma integrada nas 19 unidades em março passado, mas com falhas.

“Todas as análises e exames foram enviados automaticamente para o telefone ou e-mail do ‘chefe de família’ sem possibilidade de escolha. Existiram ex-maridos e ex-mulheres a receberem informações indevidas”, conta o médico. “E na baixa por covid, por exemplo, o sistema privado começou por apenas permitir a baixa por doença natural, paga a 60% e não a 100% como nas unidades com a plataforma pública.”

Do lado dos profissionais de saúde também há limitações. “Uma alergia a um medicamento não pode ser vista pelos outros médicos e pode ser prescrito no hospital, onde o especialista também não con-

seguirá ver qualquer consulta ou análise registada pelo médico de família”, explica.

As barreiras entre os sistemas privado, MedicineOne, e público, SClínico, são antigas e têm sido ultrapassadas com a migração para a ferramenta dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), a quem foi indicado que feche o ciclo e ligue todo o SNS. “A

Ministério da Saúde ordenou a migração do sistema privado para o registo público até março de 2022

pedido do Ministério da Saúde, iniciámos os procedimentos para apoiar as Administrações Regionais de Saúde na substituição integral do sistema.” Os responsáveis preveem que, “de acordo com as condições

atuais, a substituição esteja terminada até março de 2022”.

Curiosamente, o fornecedor privado não foi avisado da decisão do Governo. “Os SPMS não informaram a MedicineOne sobre essa intenção.” Ao Expresso, os responsáveis da empresa, com sede em Coimbra, criticam a decisão. “Sabemos há vários anos que pretendem retirar do SNS qualquer software privado, mesmo que a sua qualidade seja superior, que o seu custo seja muito inferior e o impacto positivo no desempenho das equipas de saúde enorme.”

Os SPMS refutam: “A uniformização das plataformas eletrónicas irá permitir-lhes [as 19 unidades ‘desligadas’] beneficiar de todas as funcionalidades disponíveis nos cuidados de saúde primários e de todos os desenvolvimentos futuros e em curso, contribuindo para servir melhor o cidadão e para a otimização de recursos do SNS.” W.L.A.

CLIMA

P&R

O que se fez em Glasgow? Um pacto “imperfeito”, mas “o possível”, para obter o consenso de 196 países com assento na 26ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas. O Pacto Climático de Glasgow mantém 1,5°C como âncora política e reconhece a “urgência” de agir para travar as alterações climáticas, mas atrai para 2022 a apresentação de novos compromissos efetivos de redução de emissões de gases de efeito de estufa e fátas depender das “circunstâncias nacionais”. Para manter viva a meta de 1,5°C é necessário cortar para metade as emissões globais até 2030.

Porque é tão importante não ir além de 1,5°C?

Acima desta subida desaparecem Estados-ilha do Pacífico, morrem todos os recifes de coral existentes nos oceanos, mais de mil milhões de pessoas serão afetadas pela subida do mar e ondas de calor extremo. O mundo já aqueceu 1,1°C, as promessas de cortes e de neutralidade carbónica feitas até agora apontam para uma subida de 2,4°C.

O que falhou na COP26?

A primazia dos interesses económicos e políticos de uns sobre os interesses globais. O pacto “reflete os interesses, as contradições e o estado da vontade política no mundo atual”, disse o secretário-geral da ONU, António Guterres. Apesar de incluir a palavra “carvão” (o que é inédito), o texto foi atenuado por pressão da Índia e da China: em vez de assumir a “eliminação progressiva” do carvão, aponta para a sua “diminuição progressiva”; os subsídios aos combustíveis fósseis (que recebem 11 milhões de dólares por minuto) não acabam, mas “aceleram esforços” para parar apenas com os “ineficientes”. Estudos apontam para uma subida de 16% das emissões de gases como o CO₂ até 2030.

Quais os aspetos positivos da COP26?

Assume a responsabilidade humana na crise climática e reconhece a importância de soluções baseadas na natureza e o papel dos povos indígenas para atenuar. Fecha o “livro de regras” do Acordo de Paris (2015) e torna o mercado internacional de carbono (o artigo 6º) mais transparente.

E o dinheiro?

No campo do financiamento, este pacto fica aquém do ambicionado. A mobilização conjunta de 100 mil milhões de dólares por ano — devida desde 2020 para ajudar os países menos desenvolvidos a mitigar e a adaptarem-se às alterações climáticas — fica adiada para 2023. Os mais ricos prometem duplicar o valor avançado em 2019 para adaptação a eventos extremos até 2025 e a operacionalizar, através da Rede de Santiago, o fundo para os países mais afetados pela subida do nível do mar, inundações, secas e ondas de calor extremo.

Que desafios há pela frente?

Até à próxima COP, no Egito, as partes têm de demonstrar que o que prometeram é real: redução de emissões, restauração de ecossistemas e pagamentos em falta aos países mais pobres.

CARLA TOMÁS
ctomas@expresso.imprensa.pt