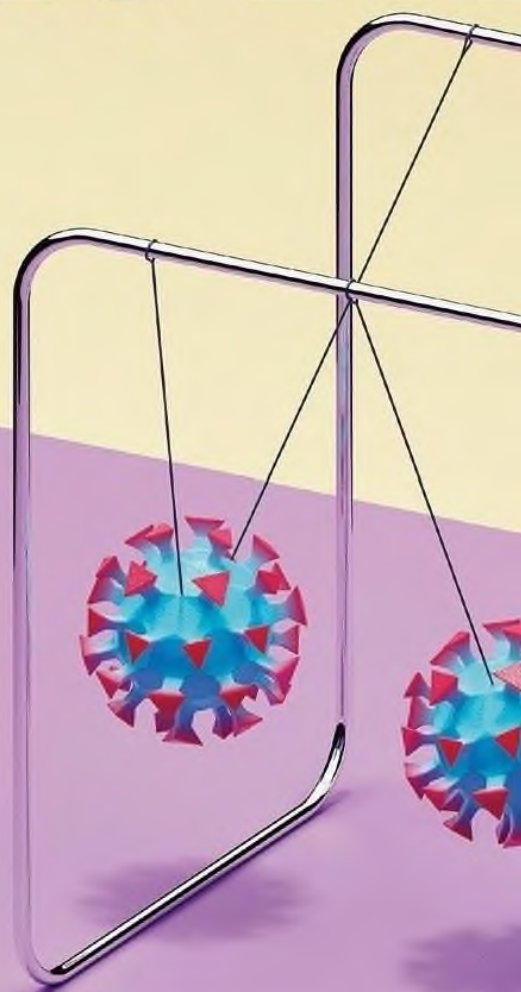


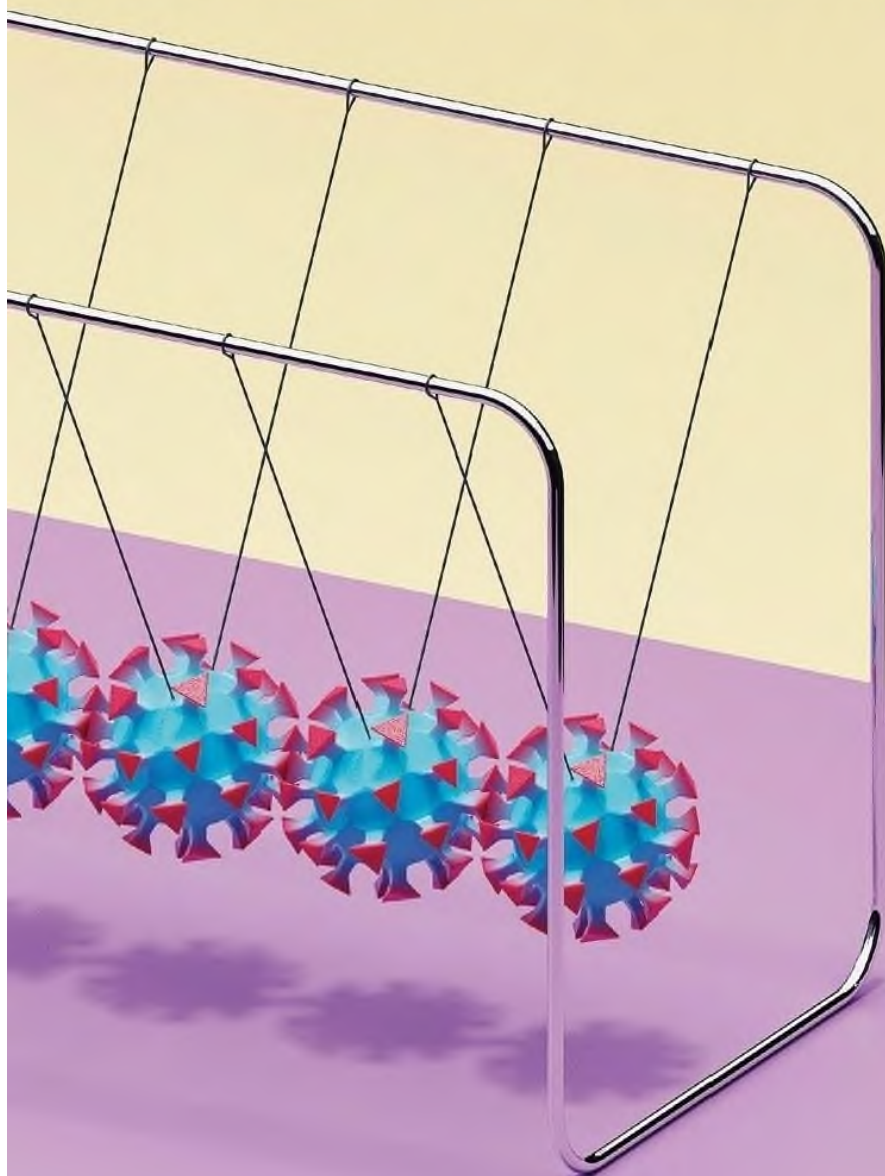
# O FUTURO DA

Sem se comprometerem com metas, só com a esperança, epidemiologistas, investigadores, imunologistas e médicos acreditam que estamos a assistir à pior faceta do vírus agora. 2022 será finalmente o ano em que cairá a máscara? Ou as vacinas e as promessas de novas terapêuticas irão revelar-se insuficientes contra as sucessivas multiplicações do supervírus?





# PANDEMIA





P

Prognósticos só depois do jogo, já dizia o outro. Mas, a poucos dias de 2022, o jogo leva agora quase dois anos e os intervalos sucedem-se, curtos e inconstantes, entre chegada de novas variantes, subidas e descidas do número de novos casos, atrasos na vacinação à escala global, negacionismos e desigualdades gritantes, entre países ricos e pobres, no acesso às tecnologias, às terapias e aos cuidados de saúde es-

senciais no combate à pandemia.

Nem tudo são más notícias, no entanto. Se 2021 deitou por terra o sonho da imunidade de grupo, aproximou-nos da linha de chegada a um cenário endémico. Segundo os últimos cálculos do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), 86,4% dos portugueses têm imunidade ao SARS-CoV-2 e os especialistas consideram que o horizonte de uma endemia para 2022, em Portugal, não é irrealista. Henrique Lopes, especialista em Saúde Pública da Universidade Católica de Lisboa, defende mesmo que “endémico já o vírus está, pois encontra-se completamente espalhado na comunidade”, e prefere falar de “um regresso à normalidade”.

Opinião partilhada pelo investigador principal do Instituto de Medicina Molecular (IMM) Miguel Prudêncio, que considera, inclusive, que, no nosso país, antes da chegada da variante Ómicron, a endemia era praticamente uma realidade. “Se conseguirmos atingir um ponto em relação à Ómicron idêntico ao que tínhamos em relação à Delta, estaremos numa situação endémica”, defende. E, segundo os especialistas, há condições teóricas para que tal aconteça, a partir do momento em que surjam medicamentos próprios, de acesso fácil a todos, e vacinas de segunda geração que apresentem um salto qualitativo em termos de tolerância, resistência a variantes, facilidade de uso e durabilidade.

Porém, alertam epidemiologistas, imunologistas e especialistas em Saúde Pública, é preciso não esquecer que, tal como o nome indica, uma pandemia ocorre à escala global. Não nos podemos salvar uns sem os outros. Os países mais pobres, que registam ainda taxas de vacinação, por vezes, na ordem dos 1% ou 2%, são, nas palavras de Henrique Lopes, “fábricas de variantes”. A presidente da Sociedade Portuguesa de Epidemiologia, Elisabete Ramos, relembra que não basta chegar à endemia “neste jardim à beira-mar plantado” (ver entrevista) e Miguel Prudêncio acredita que, apesar de não ser irrealista equacionar uma situação endémica durante o próximo ano, “é tanto mais realista acreditar que isso acontece, e acontece de forma estável, quanto mais a vacinação estiver alargada a todo o mundo, existindo menos probabilidades de surgimento de novas variantes”.

#### PARA QUANDO O REGRESSO À NORMALIDADE?

Imprevisibilidade e surpresa parecem ser as características que mais ressoam no discurso dos especialistas sobre a pandemia que tem marcado o ritmo de vida da população mundial nos últimos dois anos. Quando o crescimento do número de novos casos parece começar a estabilizar, surgem novas variantes que baralham as contas e as políticas de Saúde Pública a adotar. Por esta razão, as várias organizações de saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) ao Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) ou à Associação de Escolas de Saúde Pública da Região Europeia, estudam cenários futuros e equacionam o que fazer perante cada um deles.



86,4% DOS PORTUGUESES TÊM IMUNIDADE AO SARS-COV-2 E OS ESPECIALISTAS CONSIDERAM QUE O HORIZONTE DE UMA ENDEMIA PARA 2022, EM PORTUGAL, NÃO É COMPLETAMENTE IRREALISTA



## Finalmente chegam os comprimidos

Os dois novos medicamentos antivirais de toma oral contra a Covid-19 são a grande esperança para 2022. Já foram autorizados nos Estados Unidos, no dia 23



médico assistente. A comercialização do Paxlovid ainda não foi autorizada na Europa, mas a Agência Europeia do Medicamento (EMA) admite que seja feito um uso de emergência em pessoas que, sem estarem ventiladas, estejam em risco de desenvolver doença grave.

### PAXLOVID – PFIZER

Pode ser usado em casos moderados de Covid-19 em adultos e crianças com mais de 12 anos – e, pelo menos, com 40 quilos de peso – que tenham risco de hospitalização, devido a condições de saúde. Segundo a Pfizer, o medicamento reduz em 89% ou 85% o risco de hospitalização e morte, quando tomado respetivamente até três ou cinco dias após o aparecimento de sintomas. Ainda não é claro, porém, se será capaz de evitar a transmissão da doença. O Paxlovid deverá ser tomado duas vezes ao dia, três comprimidos de manhã e três à noite. Quanto aos efeitos secundários, foram registados episódios de náusea e diarreia em 20% dos pacientes. Outra questão importante é o facto de o Paxlovid se destinar a pessoas com risco de Covid-19 grave, nas quais se enquadram doentes cardíacos ou com diabetes, e um dos componentes do antiviral poder interagir com os medicamentos usados por estes doentes, como estatinas ou anticoagulantes. Por esta razão, só deve ser tomado sob a vigilância do

### MOLNUPIRAVIR – MERCK SHARP & DOHME (MSD)

Ao contrário do Paxlovid, este medicamento destina-se apenas a adultos e só quando outros tratamentos contra a Covid-19 aprovados pela FDA não estejam disponíveis ou não sejam adequados. Além disso, não é recomendado para grávidas, e as mulheres e os homens em idade fértil devem usar contraceptivos enquanto estão a fazer o tratamento e nos dias seguintes. Segundo a MSD, o medicamento reduz em 30% o risco de hospitalização e morte quando tomado até cinco dias após o aparecimento de sintomas. Também neste caso, não se sabe ainda se o Molnupiravir será capaz de evitar a transmissão da doença. Deverá ser tomado duas vezes ao dia, quatro comprimidos de manhã e quatro à noite, e os efeitos secundários, registados num em cada dez pacientes, foram diarreia, náuseas, tonturas e dores de cabeça. A sua comercialização ainda não foi autorizada na Europa, mas a EMA aprovou o uso de emergência do medicamento nos mesmos moldes do Paxlovid.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, já deixou claro que, independentemente daquilo que o futuro reserve, as vacinas, por si só, não tirarão os países da crise que atravessam. “Os países podem, e devem, prevenir a disseminação da Ómicron com medidas que funcionam hoje. Não são vacinas em vez de máscaras. Não são vacinas em vez de distanciamento. Não são vacinas em vez de ventilação ou higiene das mãos. Façam tudo. Façam-no de forma consistente. Façam-no bem”, apelou a 14 de dezembro.

Mas, fazê-lo ainda durante quanto tempo é a pergunta de um milhão. Das medidas não farmacológicas que iam resolver a primeira vaga de infeções às aplicações informáticas de rastreamento de contactos, que chegaram a ser obrigatórias em alguns países, passando pelas testagens em massa e pelos processos de vacinação, até à chegada da Ómicron, Henrique Lopes considera que têm sido feitas promessas e mais promessas, em termos políticos também. “E já falhámos cinco vezes seguidas essas promessas.”



5 perguntas a... **Elisabete Ramos**

## “O que for feito no mundo vai ter quase tanto impacto como o que for feito no País”

Investigadora no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e presidente da Associação Portuguesa de Epidemiologia

**Tendo em conta que 86,4% dos portugueses têm imunidade ao vírus, segundo cálculos do INSA, o SARS-CoV-2 estará prestes a tornar-se endémico?**

Temos ferramentas para que isso possa acontecer, mas se vai acontecer ou não é difícil de afirmar com convicção. O mundo está a velocidades muito diferentes e isso cria grande imprevisibilidade. Não podemos imaginar o nosso jardim à beira-mar plantado sem o contextualizar. O que for feito para o resto do mundo vai ter quase tanto impacto como o que for feito dentro do País.

**É possível que surjam novas variantes que se tornem dominantes em 2022?**

É quase certo. Conhecendo o que conhecemos dos vírus em geral, e deste em particular, parece-me que será cíclico.

**Com o aparecimento sucessivo de novas variantes, a quarta dose parece-lhe inevitável? É previsível que acabemos a ser vacinados contra a Covid-19 sazonalmente?**

É impossível fazer tais previsões com os dados existentes até agora, além de que dependerá do que acontecer no resto do mundo. Em Portugal, olhando os resultados do inquérito serológico do INSA, e sendo real o valor apontado em comunicado de 86% de seroprevalência, temos uma imunidade relativamente alta. Se isto se continuar a confirmar, parece-me que não temos grande evidência para futuros reforços. Teremos

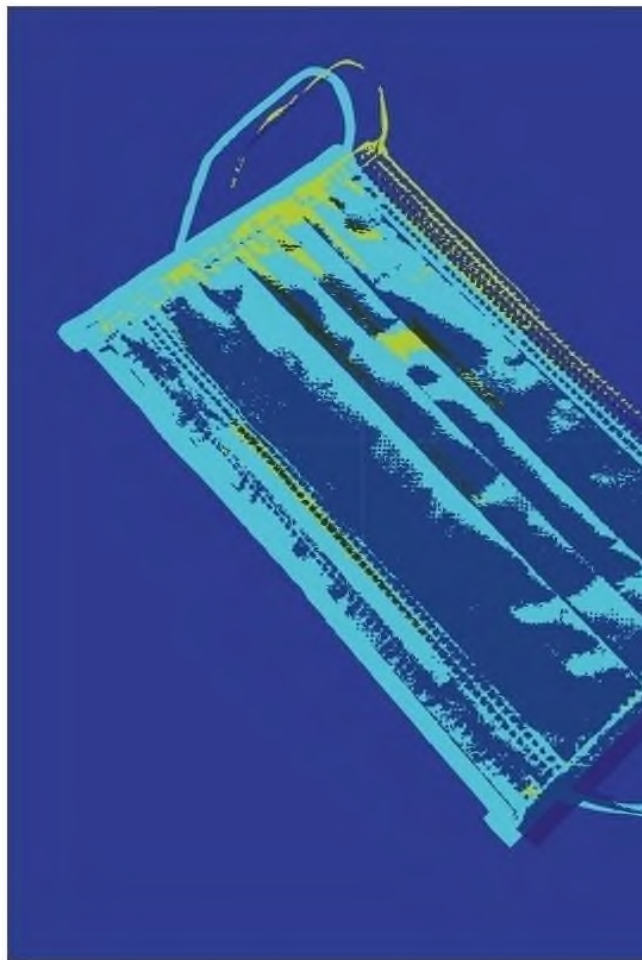
de pôr os epidemiologistas no terreno, ir mantendo esta vigilância, perceber a questão da seroprevalência e em que medida é que ela se reflete na redução de novos casos.

**Conviver com a pandemia, a curto prazo, poderá significar confinar todos os anos durante alguns períodos de tempo?**

É provável que não seja necessário. Não podemos esquecer-nos de que o contexto das decisões tomadas este ano está condicionado pelo que aconteceu no pós-Natal do ano passado. E estas medidas não são independentes da época do ano. Se calhar, o mesmo cenário de número de casos e internamentos noutra altura, em que não estivéssemos na iminência de uma época de frio em que, devido às festividades, há ainda a propensão para aglomerações de pessoas, teria uma resposta diferente, sem implicar medidas tão restritivas.

**Portugal posicionou-se cedo entre os países com a taxa de vacinação mais elevada. Agora, está a ficar para trás na dose de reforço. Ficámos deslumbrados com o êxito?**

Penso que não. Mais do que nos focarmos na menor velocidade a que avança a administração da dose de reforço, é importante valorizar o facto de já termos dado mais doses de reforço do que estava inicialmente previsto. Além disso, essas doses foram dadas aos grupos mais relevantes, a praticamente todos os que eram elegíveis, e funcionaram muito rapidamente.

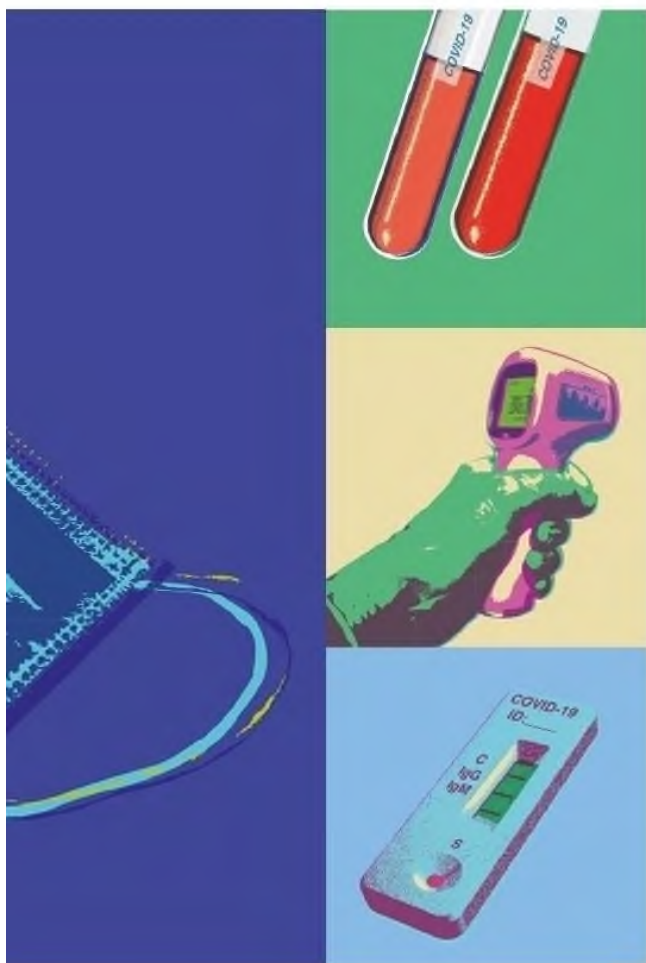


Para este especialista em Saúde Pública, mais do que negacionistas, atualmente há “muita gente desconfiada”, pessoas descrentes e preocupadas que dão voz a manifestações contra medidas sanitárias que são ainda muito importantes para combater a pandemia. Apesar de considerar tais medidas essenciais enquanto não existirem vacinas de segunda geração e medicamentos antivirais eficazes e bem distribuídos, Henrique Lopes defende que, no futuro, não podemos continuar a viver a vida toda a usar máscaras, a manter distanciamentos e confinamentos. “Se não, além de uma questão de saúde, começamos a ter uma questão económica muito perigosa”, alerta.

O imunologista Luís Graça sublinha a importância de ir, progressivamente, adaptando a população à coexistência com o vírus. “Acredito que, em 2022, vamos conseguir avançar significativamente nessa direção”, afirma. Tal coexistência, porém, pelo menos no primeiro semestre, terá de passar necessariamente pelo recurso a testes, uma vez que “são muito importantes numa altura em que há uma grande circulação do vírus”, diz. “Provavelmente, ficarão connosco mais tempo até do que as medidas restritivas”, aventa Elisabete Ramos.

Testar, vacinar, manter o uso da máscara e melhorar a capacidade de os epidemiologistas monitorizarem a situação e terem acesso a dados que permitam saber o que está a acontecer em tempo útil são as ferramentas que, por agora, temos à disposição nesta estrada em direção à normalidade.

A longo prazo, Elisabete Ramos defende que o critério para definir o nível de risco será a pressão exercida nos cuidados de saúde. “O indicador mais claro da evolução da pandemia, mais do que os novos casos, serão os internamentos em enfermaria e nas unidades de cuidados intensivos. E isso também



vai depender das variantes que possam vir a aparecer”, afirma.

O perfil destas variantes futuras, no entanto, é hoje incerto e difícil de prever. A única certeza é que “qualquer variante que surja só se vai tornar dominante se tiver uma vantagem competitiva em relação àquela que for a dominante na altura”, assegura Miguel Prudêncio. Se essa vantagem, até agora, tem sido o aumento da transmissibilidade e não da severidade, todos os especialistas que falaram com a VISÃO consideram que este padrão pode ou não manter-se. “Se começarmos a ter uma variante com uma severidade mais alta, se calhar, teremos de adotar uma intervenção mais assertiva e com medidas mais fortes”, alerta Elisabete Ramos.

Voltar ao normal não é evento com data marcada, mas Henrique Lopes define três condições essenciais para que possa acontecer: “Em primeiro lugar, é preciso que as vacinas de segunda geração cumpram o que se espera delas. Em segundo lugar, temos de perceber se o acesso aos medicamentos vai ser liberado e a um preço acessível às nações do mundo,

**A DOSE DE REFORÇO É A MELHOR SOLUÇÃO DISPONÍVEL CONTRA AS MUTAÇÕES DO VÍRUS. PREVINE NÃO SÓ A DOENÇA GRAVE COMO A TRANSMISSÃO**

independentemente do seu rendimento *per capita*, algo que tenho muitas dúvidas que aconteça. Em terceiro lugar, é ainda necessário que o vírus não evolua para a evasão imunitária ou que, nas regiões com muitas pessoas desprotegidas, não surja uma variante com maior taxa de mortalidade.” Por agora, além de não devermos “pintar cenários dantescos nem paradisíacos”, o especialista acredita que não vale a pena estar já a sofrer com dores que ainda não surgiram.

#### A INCÓGNITA DAS VARIANTES

Relativizaram a importância da imunidade de grupo, fizeram disparar casos e colocaram novos desafios às vacinas. As mutações constantes do vírus deram-lhe novas vidas e encontraram formas de surpreender até quem monitoriza diariamente as variantes do SARS-CoV-2. Depois de estudar a espanhola, a Alfa, a Beta, a Gama e a Delta, João Paulo Gomes, responsável pela Unidade de Investigação e Desenvolvimento do Departamento de Doenças Infecciosas do INSA e um dos rostos das apresentações no Infarmed, estava já de sobreaviso. Mesmo assim, admite: “Não estava à espera de uma variante como a Ómicron.”

Sendo matematicamente previsível que, “em períodos de quatro a seis meses, surja uma nova variante capaz de fugir um pouco mais aos anticorpos da anterior, colocando em causa a imunidade de grupo que tanto gostaríamos de ter, a taxa de mutação deste vírus deveria ser inferior – o que fez com que pensássemos que podíamos mais ou menos saber o que esperar”, nota João Paulo Gomes. “O que vimos nas variantes anteriores foi um bocadinho mais do mesmo (conseguimos identificar os locais do vírus onde aparecem e o impacto ao nível do transmissor e das fugas aos nossos anticorpos), mas esta Ómicron apareceu com mais do dobro das mutações e, nos locais associados à potencial ligação aos nossos anticorpos, vem juntar tudo aquilo que conhecíamos das outras variantes. É como se tivesse ficado com o que havia de pior em cada uma das variantes anteriores e isto faz com que a previsão do futuro seja uma incógnita ainda maior agora, infelizmente”, explica.

É isto que justifica a força sem precedentes com que a Ómicron se multiplica, fazendo com que a cada dois dias o número de infeções no País dupliquem. Embora se trate de “um ritmo louco”, como descreve o investigador do INSA, o cenário não pode ser todo pintado de negro.

Ainda têm de ser sujeitos à revisão de pares, mas há já dois estudos, um realizado na África do Sul, onde a linhagem surgiu, e outro na Universidade de Edimburgo, na Escócia, que sugerem que a Ómicron pode ser mais transmissível, mas não é mais severa. O estudo africano aponta para uma redução de 20% nas hospitalizações e o da Escócia (testado numa população com mais semelhanças com a portuguesa) para uma diminuição das entradas nos hospitais de um terço em relação à variante Delta. Notícias animadoras, já que esta variante “é mais eficiente a entrar nas nossas células e interage facilmente com os nossos anticorpos”, sublinha Diana Lousa, especialista em Biologia Computacional do Instituto de Tecnologia Química e Biológica António Xavier (ITBQ Nova), onde estuda as ligações do vírus às nossas células. “Mais do que nunca, faz muita diferença que as pessoas se continuem a vacinar”, aconselha.

O entendimento do imunologista Luís Graça, um dos elementos da task force da vacinação contra a Covid-19, é idêntico. “As pessoas que são agora vacinadas com uma dose de reforço contraem uma proteção que volta a ser bastante



## Terceira dose – o desafio de Portugal

Portugal ficou para trás na administração da dose de reforço que chegou a mais de 2,5 milhões de pessoas e é uma prioridade no discurso do primeiro-ministro, mas que não decorre ao ritmo da primeira e segunda doses

**Protocolo completo de doses**  
em % da população nacional,  
em 27 de dezembro de 2021

<b>PORTUGAL</b>	<b>89,31</b>
MALTA	84,33
ESPAÑA	80,98
DINAMARCA	78,07
IRLANDA	76,86
BÉLGICA	75,00
FINLÂNDIA	74,32
ITÁLIA	73,92
FRANÇA	72,78
SUÉCIA	72,31
ÁUSTRIA	70,87
ALEMANHA	70,19
UNIÃO EUROPEIA	68,70
CHIPRE	67,84
LITUÂNIA	67,78
LUXEMBURGO	67,69
LETÓNIA	67,25
GRÉCIA	67,08
HOLANDA	67,04
HUNGRIA	61,84
REPÚBLICA CHECA	61,78
ESTÓNIA	61,38
ESLOVÉNIA	57,08
POLÓNIA	55,36
CROÁCIA	47,35
ESLOVÁQUIA	44,25
ROMÉNIA	40,66
BULGÁRIA	27,54

FONTE ourworldindata.org

**Dose de reforço** em %  
da população nacional,  
em 27 de dezembro de 2021

DINAMARCA	39,24
IRLANDA	38,12
ÁUSTRIA	35,13
MALTA	34,49
ALEMANHA	33,48
BÉLGICA	32,32
HUNGRIA	31,40
GRÉCIA	29,58
FRANÇA	28,25
CHIPRE	28,24
ITÁLIA	26,92
LUXEMBURGO	25,38
REPÚBLICA CHECA	25,25
ESPAÑA	24,81
UNIÃO EUROPEIA	24,65
<b>PORTUGAL</b>	<b>21,67</b>
SUÉCIA	20,30
ESLOVÉNIA	20,11
LITUÂNIA	19,78
FINLÂNDIA	16,16
POLÓNIA	15,36
ESLOVÁQUIA	11,56
LETÓNIA	11,39
HOLANDA	9,66
BULGÁRIA	3,54
CROÁCIA	0
ESTÓNIA	0
ROMÉNIA	0

ARVISÃO

O INDICADOR MAIS CLARO DA EVOLUÇÃO DA PANDEMIA, MAIS DO QUE OS NOVOS CASOS, SERÃO OS INTERNAMENTOS EM ENFERMARIA E UCI. E ISSO TAMBÉM VAI DEPENDER DAS VARIANTES QUE POSSAM VIR A APARECER

mais elevada”, nota. “O mesmo se passa com as que são infetadas agora. Vão ter um grau de anticorpos comparável à proteção que existia com as duas doses de vacina para a variante do vírus para a qual essas vacinas foram desenhadas.”

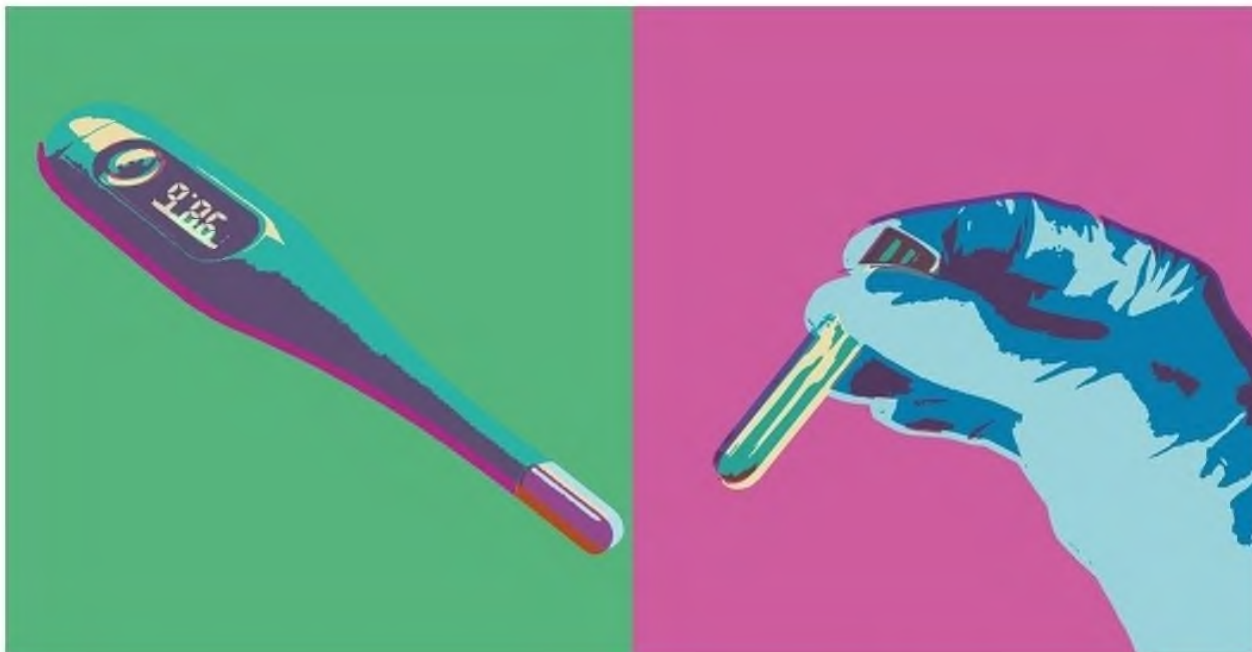
Luís Graça mostra-se igualmente otimista perante a possibilidade de o vírus estar a chegar ao seu limite, à medida que as variantes mais transmissíveis são ultrapassadas e a “capacidade de estas evadirem o sistema imunitário se torna mais difícil”. Um estudo da Universidade de Rockefeller, em Nova Iorque, mostra que a Ómicron estará próxima do limite teórico de uma variante com potencial máximo de fuga ao sistema imunitário. Todavia, não nos esqueçamos das desigualdades no acesso à vacinação, que podem tornar as zonas do globo onde há menos anticorpos autênticos caldeirões para a sobrevivência do vírus. Basta olhar para a evolução da pandemia nos países onde têm surgido as novas linhagens: tanto a Beta como a Ómicron apareceram na África do Sul (onde menos de 30% da população tem a vacinação completa); a Gama no Brasil e a Delta na Índia.

Que pistas podem dar-nos estes exemplos? “É a multiplicação do número de pessoas não vacinadas e a baixa qualificação dos sistemas de saúde que aumentam o índice de risco”, resume Henrique Lopes, que chama a atenção para o caso das ilhas do Pacífico, onde existem 550 milhões de pessoas com taxas baixas de vacinação, nomeadamente, na Indonésia, nas Filipinas ou em Papua, na Nova Guiné. “Temos ali um potencial risco e nem sequer é preciso que seja forte, porque são populações jovens. Outro bloco de elevado risco são os países da África Central, com cerca de 400 milhões de pessoas, aos quais se juntam cerca de 300 milhões de habitantes de países como o Quênia e o Ruanda, onde se estão a vacinar apenas as elites das elites. Nestes mais de mil milhões de pessoas não vacinadas, garanto que aparecerão novas variantes”, assume o especialista em Saúde Pública, deixando mais um recado: “Enquanto o Ocidente continuar neste disparate de concentrar as vacinas que são produzidas no mundo inteiro praticamente todas nos países que têm dinheiro para as pagar, continuaremos a deixar os vírus evoluir livremente.”

### VACINAR, VACINAR, VACINAR

Enquanto há países com menos de 1% da população vacinada, no Ocidente a dose de reforço é o tema central para repor a proteção perdida contra a Ómicron. Alemanha e Israel vão já na quarta inoculação. Em Portugal, os especialistas com quem a VISÃO falou são mais discretos, preferem dar um passo de cada vez, e estabelecem como prioridade tornar a terceira dose acessível a todas as faixas etárias, uma vez que, neste momento, só está disponível para os maiores de 55. Depois de chegar ao topo da tabela mundial dos países com a taxa de vacinação mais elevada, Portugal ficou para trás na administração do reforço, que chegou a mais de 2,5 milhões de pessoas e é uma prioridade no discurso do primeiro-ministro, mas que, no entanto, não decorre ao ritmo da primeira e da segunda doses.

Tanto Luís Graça como João Paulo Gomes reconhecem que 2022 continuará a ser o ano da vacina, e que ela é a melhor hipótese ao nosso alcance para lidar com esta e outras variantes que possam surgir. Mas “o facto de a proteção contra a infeção estar reduzida para esta nova variante não significa que de repente toda a população passa a estar completamente desprotegida”, descansa o primeiro. “O nosso grau de vacinação é enorme e seremos sujeitos à terceira dose”, lembra o segundo. “Tendo em conta o que os estudos que começam



# ÓMICRON: MAIS CONTAGIOSA E COM SINTOMAS MAIS LEVES?

A prova dos nove será em 2022

A nova variante Ómicron do SARS-CoV-2 é mais transmissível do que as anteriores. O grande número de mutações que tem na proteína spike, a "chave" para a entrada nas células humanas, parece, também, estar a alterar os sintomas provocados. Os dados, que ainda são preliminares, indicam que produz sintomas um pouco diferentes. Mais leves e que podem ser confundidos com uma vulgar constipação. Têm sido reportados, sobretudo, espirros, pingo no nariz, dor de garganta, dor de cabeça e cansaço. Foram estes os cinco mais comuns referidos através da plataforma ZOE, uma app de monitorização de casos de Covid-19 em Londres, onde a Ómicron rapidamente se tornou dominante. Num outro estudo, vários cientistas analisaram um caso de contaminação comunitária em Oslo, na Noruega, e tendem a pensar que a perda de olfato e de paladar poderá ser menos dominante na Ómicron. Nesta investigação estiveram envolvidas 117 pessoas que participaram num jantar de Natal no fim de novembro. Estavam todas vacinadas e com teste antigénio feito

um dia ou dois antes. No grupo encontrava-se uma pessoa acabada de regressar da África do Sul, país onde se detetou pela primeira vez a Ómicron. Dos infetados pelo viajante (74% dos presentes) com a nova variante, apenas 12% perderam o olfato. Os sintomas mais frequentes foram tosse (83%), nariz a pingar (78%), cansaço (74%), dores de garganta (72%) e dor de cabeça (68%). A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que a Ómicron se tornará predominante na Europa em janeiro de 2022, mas que ainda é cedo para tirar conclusões sobre os sintomas e a gravidade da doença, já que os estudos feitos até agora incluíram pessoas mais jovens, que tendem a ter menos doença grave – no caso de Oslo, a média de idades era de 39 anos. Outra das dúvidas que terá resultados mais claros no próximo ano é se a Ómicron tem ou não um período de incubação mais rápido do que as variantes anteriores. A partir de quando é que um infetado começa a contagiar outras pessoas. No início, o período de incubação

da doença foi estimado entre dois e 14 dias pelas autoridades de saúde norte-americanas e chinesas, sendo que a OMS fixou a incubação em dois a dez dias.

Contudo, devido à evolução pandémica e ao surgimento de outras variantes, esse tempo foi sendo encurtado. O período de incubação da variante Alpha foi estimado em cinco dias e o da Delta em quatro dias.

Agora, para a variante Ómicron alguns cientistas acreditam que essa fase foi encurtada para três dias, embora os estudos sejam preliminares. Caso esses três dias se confirmem, isso querará dizer que uma pessoa depois de infetada pode contagiar outra logo no dia seguinte. Quanto menor for o período de incubação, menor é o tempo em que a pessoa se torna contagiosa.

"Ainda não se sabe qual o período de incubação da Ómicron", ressalva o virologista Pedro Simas, mas, neste coronavírus, "sabe-se que um dia ou dois antes a pessoa já é contagiosa". Se o período da Ómicron for de três dias, "ao fim de um ou dois dias pode estar contagiosa".

No estudo já referido, feito em Oslo, os infetados pelo viajante da África do Sul reportaram sintomas entre um e oito dias depois da festa, sendo que a média foi de três dias.

"Uma maior carga viral desta variante poderá ser a razão da sua maior contagiosidade e que, por isso, se comece mais cedo a infetar outros, mas é ainda uma hipótese, não está nada estabelecido", explica Luís Graça, imunologista do Instituto de Medicina Molecular. **Sara Rodrigues**



a sair nos indicam sobre a redução das hospitalizações da variante Ómicron, não nos devemos assustar demasiado com os casos que vão surgir nas próximas semanas. Estou a falar com esperança, mas acho que é de bom senso que isto mesmo possa acontecer.”

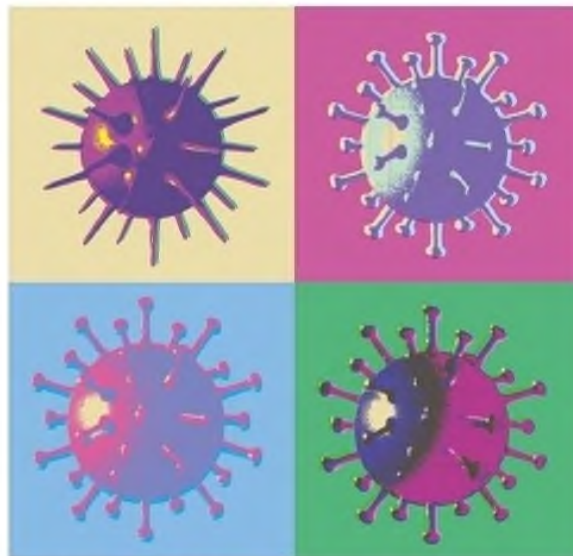
Por seu lado, a Comissão Europeia volta também a erguer a bandeira da vacinação de reforço e, à VISÃO, o porta-voz para a Saúde, Stefan De Keersmaecker, garante que o executivo europeu “continua a trabalhar em estreita colaboração com os fabricantes de vacinas para acelerar ainda mais a entrega de doses aos Estados-membros, de modo a que a vacinação e o reforço possam ser intensificados ao longo das próximas semanas e meses”. Em dezembro, a Comissão Europeia chegou a acordo com a BioNTech-Pfizer e a Moderna para entregarem doses adicionais no primeiro trimestre do ano, “abrangendo também as vacinas adaptadas à variante Ómicron, caso estas se tornem disponíveis”, recorda. Ora, pelo menos, a Moderna já deu indicações nesse mesmo sentido, tendo feito saber que irá começar com os ensaios clínicos da adaptação da sua vacina à mais recente variante já no início de 2022.

“Agora temos de fazer o mesmo tipo de monitorização que fizemos com as outras doses para perceber se a terceira vai durar seis meses ou uns anos”, diz Miguel Prudêncio, do IMM, recusando perspetivar se, a seguir a esta dose, virá outra e outra e outra. “Não é a mesma coisa que a gripe, porque são mecanismos diferentes”, lembra. “O vírus da gripe tem todos os anos estirpes diferentes, portanto a vacina tem de ser diferente. Aqui, o vírus adquire mutações, mas não há um vírus diferente todos os anos. O que vai ditar [a necessidade de novas doses de reforço], no caso da Covid-19, será a forma como a imunidade se comportará ao longo do tempo.”

#### MEDICAMENTOS ELITISTAS

Se 2021 foi o ano das vacinas, em 2022 a aposta recairá também na capacidade de tratar a doença através de terapias e medicamentos. Até agora, as terapias de anticorpos monoclonais neutralizantes têm-se demonstrado altamente eficazes em impedir que pacientes de alto risco com Covid-19 sejam hospitalizados.

Na Europa estão aprovadas três destas soluções, sendo o Sotrovimab, do laboratório britânico GlaxoSmithKline (GSK), a grande promessa. Classificado, no final de junho, pela Comissão Europeia, como um dos cinco tratamentos mais promissores para a Covid-19, permite, graças a uma única dose, reduzir em 79% o risco de hospitalização e morte em adultos com alto risco de apresentar sintomas. Na calha está ainda o Evusheld, uma combinação de dois anticorpos monoclonais da AstraZeneca, que, segundo Filipe Froes, “poderá ter alguma eficácia parecida com a da vacina, nomeadamente em termos de profilaxia”. Ou seja, não substitui a mesma, embora seja



uma arma importante na terapêutica dirigida, o que poderá também ser determinante no controlo da pandemia.

Ambas as terapias demonstraram manutenção da eficácia perante a variante Ómicron. Porém, estas soluções não são para as massas, implicam uma administração por via endovenosa ou intramuscular, que obriga a recorrer a uma instituição de saúde e, mesmo dentro dos hospitais portugueses, é raro pôr-lhes a vista em cima.

Começaram também a surgir e a serem aprovados novos medicamentos antivíricos (*ver caixa*) que deverão ser administrados nas fases mais precoces da doença. Tais soluções vêm “complementar, e não substituir, a vacinação, sobretudo de vacinados com maior risco de evolução para formas graves de doença, como os muito idosos, as pessoas vacinadas há mais tempo e os imunodeprimidos”, explica Filipe Froes.

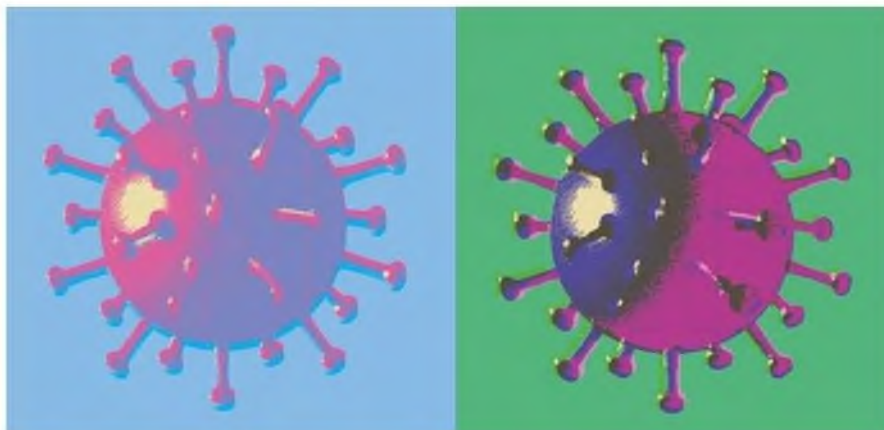
Num cenário ideal, dentro de seis meses podemos começar a ter acesso a estas soluções. “Mas há um mar de ‘ses’ atrás”, alerta Henrique Lopes. “Imaginemos que cada medicamento custa dez mil euros. É apenas uma máquina de aumentar assimetrias? Qual a capacidade de produção destes medicamentos? Darão para tratar dez mil casos por ano, dez milhões ou 100 milhões?”

Alguns destes fármacos já foram aprovados e estão a ser produzidos. Ainda assim, até vermos comprimidos nas prateleiras das farmácias poderão passar meses. “Ao longo dos próximos meses, não é provável que estes medicamentos sejam de acesso livre”, diz Filipe Froes. “Vão ter pouca disponibilidade na União Europeia, o que obriga a uma utilização criteriosa e em populações selecionadas. Têm de ser devidamente geridos e otimizados.”

No Instituto de Tecnologia Química e Biológica António Xavier estão também a acontecer desenvolvimentos nesta área. “Conseguimos identificar entre os medicamentos aprovados alguns que conseguem inibir a multiplicação do vírus e encontramos três moléculas que parecem ser bastante promissoras quer em ensaios *in vitro* quer em ensaios com células”, aponta Diana Lousa, que não pode, no entanto, nomeá-las, por agora, enquanto a patente do estudo está a ser submetida. Mas uma coisa deixa certa: “Tudo isto pode ser uma esperança para 2022.”

Resta agora aguardar o ano que começa e que, para já, promete mais armas de combate numa guerra que já vai longa. Serão 12 meses de desafios políticos e sanitários na gestão de uma crise que, mais uma vez, pôs a nu as assimetrias entre ricos e pobres, mostrando que navegamos todos o mesmo mar, mas não estamos todos no mesmo barco. [visao@visao.pt](mailto:visao@visao.pt)

TERAPÊUTICAS DE PREVENÇÃO  
CONTRA O SARS-COV-2 TÊM-SE  
MOSTRADO PROMISSORAS, MAS  
LEVARÃO TEMPO ATÉ ESTAREM  
DISPONÍVEIS PARA QUALQUER PESSOA



## 24 O futuro da pandemia

Epidemiologistas, investigadores, imunologistas e médicos acreditam que estamos a assistir à pior faceta do vírus agora. 2022 será, finalmente, o ano em que cairá a máscara?



ID: 96706936

30-12-2021

A NEWSMAGAZINE MAIS LIDA DO PAÍS

WWW.VISAO.PT

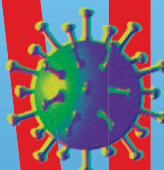
Nº 1504 . 30/12/2021 A 5/1/2022 . CONT. E ILHAS: €3,80 . SEMANAL

17 ESCAPADAS EM PORTUGAL

A TECNOLOGIA VERDE PARA O FUTURO

IMOBILIÁRIO AS NOVAS TENDÊNCIAS

# VISÃO



# 2022

## O ANO DOS DUELOS E DA INFLAÇÃO

OS CENÁRIOS ELEITORAIS • COMO VAI EVOLUIR A PANDEMIA • OS DESAFIOS DE MACRON  
O FIM DA ERA DO DINHEIRO GRÁTIS • EMBATE LULA BOLSONARO

