Imunidade: "Se tudo correr bem, penso que voltaremos ao normal em meados do próximo ano"

A vacina tão esperada contra a covid-19 está a chegar. E todos querem acreditar que a chamada imunidade de grupo vai começar a existir para se conseguir atenuar o impacto da doença. Mas como se constrói esta imunidade, de que estará dependente? Que estratégia de vacinação e que grupos-alvo devem ser prioritários para se atingir imunidade de grupo? O imunologista Manuel Santos Rosa, professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, explica ao DN os cenários que ainda podem surgir.

No espaço de uma semana foram anunciadas duas vacinas de combate ao SARSCoV-2, a da Pfizer e a da Moderna. A União Europeia já negociou milhões de doses para que todos os Estados membros as recebam em simultâneo para começarem a vacinar as populações. Cada um terá direito a doses proporcionais à sua população, porque nunca seria possível um cenário de vacinação em massa numa primeira fase, nem as empresas teriam capacidade para tal.

O imunologista e professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra Manuel Santos Rosaquer acreditar que o mundo está a ir na direção certa, com a descoberta de uma vacina para travar a doença e também, daqui a uns tempos, com a descoberta de um fármaco que melhor tratará quem ficar infetado.

Mas até se perceber que eficácia terão, de facto, as vacinas, quando forem transpostas para a população em geral e se as estratégias de vacinação estão a ser as mais corretas, ainda há muitas incertezas e questões ligadas ao SARS-CoV-2, o coranavírus que invadiu o mundo há quase um ano, que têm de ser esclarecidas. O importante é que todos, governos e povos, percebam que a imunidade conquistada tem de ser a nível mundial, e não país a país, pois a mobilidade, um fator que hoje é incontornável, pode reacender a transmissão. Em entrevista ao DN, Manuel Santos Rosa explica a necessidade de um conceito de imunidade de grupo alargado e os vários cenários que as sociedades ainda podem ter de enfrentar.

Muito se tem falado de imunidade em relação ao SARS-CoV-2. Fala-se muito de imunidade de grupo: como se constrói e que impacto pode ter na transmissão do vírus?

A imunidade pode ser importantíssima no atenuar ou, se quisermos, na quase erradicação, ou mesmo erradicação, de uma doença. Ao longo da história temos vários sucessos vacinais que levaram à erradicação de algumas doenças - é o caso da varíola e da poliomielite. Mas também há situações em que se criou uma imunidade tão forte e duradoura que, desde que a pessoa seja vacinada uma vez, praticamente não precisa de reforços vacinais - é o caso do tétano. O conceito de imunidade é exatamente este: o de estarmos livres de doença, mas na prática tem muito que se lhe diga.

Porquê?

Vou começar por dizer uma coisa que me parece ser um ensinamento muito importante dos últimos anos em relação à imunidade e que tem a ver com o sarampo. Ou seja, a cobertura vacinal do sarampo foi razoavelmente boa, as pessoas estavam vacinadas, desenvolveram imunidade e deixou de haver surtos. Se estivermos vacinados, o agente patogénico, o agente agressor, muito dificilmente irá incomodar um não vacinado, e mesmo que o encontre, este não vacinado estará em contacto com pessoas vacinadas e o sucesso de poder infetar outros está limitado.

Isto é imunidade de grupo. É um conceito muito importante porque significa que, mesmo que não estejamos todos vacinados, todos estamos relativamente protegidos.

"A mobilidade atual das pessoas faz que seja fácil importar uma doença."

Mas em relação ao sarampo têm existido ultimamente alguns surtos no mundo, Portugal registou casos nos últimos anos...

É um facto. O que se verificou em relação ao sarampo foi que, em primeiro lugar, a mobilidade atual das pessoas faz que seja fácil importar uma doença. Em Portugal, por exemplo, estávamos tranquilamente sem sarampo, até que vieram pessoas contaminadas de fora. Tivemos casos importados, e isto aplica-se claramente à situação pandémica que vivemos neste momento.

Quer dizer que o problema é a mobilidade?

Também, porque se não resolvermos o problema da imunidade no mundo vamos ter sempre a possibilidade de ter casos importados, dado a mobilidade que existe hoje, e que é incontornável. É importante perceber isto até para a recuperação da economia e do bem-estar da população. Há um certo cansaço das pessoas à cessação da mobilidade. No dia em que seja possível readquirir a mobilidade plena todos vamos querer viajar, porque estamos desejosos de o fazer. Quando o fizermos haverá um reacender de situações a nível mundial que podem não ter sido devidamente controladas. Este é outro ensinamento importante. Ou seja, o primeiro é percebermos que não podemos funcionar como quintas - estou vacinado e não me interessa o que se passa nos vizinhos -, quer seja em relação ao sarampo quer seja em relação ao SARS-CoV-2, temos de perceber que a transmissão é um problema mundial devido à mobilidade das pessoas. O segundo é verificarmos que a imunidade induzida nas pessoas é suficientemente forte para não permitir que, apesar de tudo, haja disseminação do agente infeccioso.

O imunologista Manuel Santos Rosa defende que temos de ter uma estratégia muito equilibrada e oleada

O imunologista Manuel Santos Rosa defende que temos de ter uma estratégia muito equilibrada e oleada para que vacinação corra bem.© Fernando Fontes/Global Imagens

Não basta a construção de imunidade de grupo ou comunitária num país, terá de ser a nível mundial?

Sem dúvida, embora o processo de mobilidade não seja homogéneo. Há países onde se viaja mais do que outros. Por outro lado, não sei até que ponto é que a mobilidade continuará a ser exatamente como foi até agora, o hábito que adquirimos de reuniões à distância pode levar a mudanças, mas, seja como for, haverá sempre mobilidade e será muito mais forte nalguns países do que noutros, o que quer dizer que não podemos isolar o problema e pensar que estamos tranquilos se a situação for resolvida na Europa. Aqui pode ficar tudo bem, mas noutros locais não.

A vacinação não vem ajudar?

Vem, mas a situação pode ser morosa, e ainda há muitas dúvidas. Por exemplo, há muitas dúvidas quanto às atuais disponibilidades das vacinas para que se consiga atingir uma imunidade individual e de grupo tão forte, que praticamente não possa haver casos importados. Para isto acontecer era preciso termos uma cobertura vacinal e um sucesso da imunização muito elevado. E não sabemos se o vamos conseguir

Por exemplo, em relação a Portugal, sabe-se quantas pessoas seria necessário vacinar para se criar uma imunidade de grupo?

É difícil dizer. Primeiro porque as percentagens de eficácia conseguidas nos ensaios não são totalmente reprodutíveis na população. Habitualmente há uma queda - que pode ser mais ou menos significativa - quando a vacina é disponibilizada para a população em geral. Obviamente que é um bom sinal que nesta fase avançada do ensaio clínico as vacinas manifestem uma eficácia elevada, não se pode ter a ideia de que não haverá uma quebra. Em segundo, porque a cobertura vacinal vai depender do que falámos anteriormente, da mobilidade. Se estivermos

a falar só de Portugal, e tendo em conta que estamos num circuito em que estamos em condições para utilizar qualquer uma das duas vacinas, é uma coisa, mas a estratégia de vacinação vai ter de ser adaptada para se chegar a uma cobertura comunitária elevada. Pode dizer-se que é um número completamente variável, mas sabendo nós que quanto mais melhor, se aproximarmos a taxa de vacinação dos 90% ou mais teremos a certeza quase absoluta de que vamos ter imunidade de grupo.

Diz que a estratégia tem de ser adaptada. O que quer dizer especificamente?

Que temos de saber em primeiro lugar como é que as pessoas vão reagir à vacina. Há algumas informações de que pessoas com mais idade têm vindo a responder bem, mas também sabemos que os idosos têm uma capacidade de resposta menor, como acontece em relação à vacina da gripe, porque estamos a falar de vacinas que precisam de uma resposta eficaz, que destrua o vírus. Por outro lado, temos de saber também como vai reagir todo um grupo de pessoas com outras doenças e debilidades no sistema imunitário. Refiro-me, por exemplo, ao grupo de pessoas imunodeprimidas, quer por doença quer porque já estão a fazer outras terapêuticas. Depois, temos também um outro grupo, que é o das pessoas malnutridas, tipicamente com debilidades no sistema imunitário. E não podemos esquecer as grávidas, para as quais poderão ter de existir precauções específicas.

"Se chegarmos à conclusão de que 10% a 20% dos idosos não respondem à vacinação, já dificilmente conseguiremos imunidade de grupo."

Há uma série de grupos sobre os quais ainda não se sabe como vão reagir à vacina e se permitem a imunidade de grupo?

Sem dúvida. Há muitos grupos em que não temos a certeza se a vacina vai ter o mesmo tipo de capacidade de resposta, o que quer dizer que a sua eficácia na população em geral, provavelmente, vai ser menor do que no ensaio clínico. E se chegarmos à conclusão de que 10% a 20% dos idosos não respondem à vacinação, já dificilmente conseguiremos imunidade de grupo.

Mesmo com vacina, o SARS-CoV-2 deixa muitas incertezas...

Incertezas e problemas que se colocam e que é importante que sejam esclarecidos. Por exemplo, não temos a certeza se a imunidade que estamos a induzir é uma imunidade que nos assegure a não transmissão do SARS-CoV-2. Em relação a outras vacinas que conhecemos sabemos isso, temos a certeza de que um indivíduo vacinado não vai transmitir a doença, é o caso do sarampo, mas neste caso não sabemos. A dúvida persiste, tanto mais que há muitas pessoas assintomáticas, e não sabemos se estão assintomáticas porque não responderam ao SARS-CoV-2 ou porque conseguiram neutralizar facilmente o vírus.

O grupo dos doentes assintomáticos tem de ser mais estudado?

São um grupo que terá de ser devidamente estudado e acompanhado para se ter a certeza de que estas pessoas estão imunizadas e não vão propagar o vírus. Outra dúvida que existe é sobre o tempo que irá durar a imunidade. Em relação a outros coronavírus, o que se sabe é que a imunidade não é muito duradoura. Dizendo de outro modo: provavelmente o SARS-CoV-2 irá continuar a existir e vamos ter uma vacinação anual... Não se sabe.

Isso quer dizer que poderemos ter de uma vacina semestral?

Exatamente. Na gripe, e como é um vírus sazonal, todos sabemos qual é o período do ano em que surge e vacinamo-nos preventivamente. O SARS-CoV-2 já mostrou muito claramente que não é sazonal e que pode persistir em qualquer época do ano. A sua persistência poderá levar a que, se não conseguirmos perceber qual é a duração da imunidade num grupo, as pessoas percam a imunidade e sejam de novo infetadas. Esta é uma hipótese, mas há outra muito mais otimista: o SARS-CoV-2 irá desaparecer e não é preciso aumentar a imunidade, porque a que existe é suficiente para globalmente travar o vírus, tal como aconteceu com o anterior coronavírus, que ficou apenas

em certos pontos geográficos do globo. Mas pode dar-se o caso mais pessimista de que, mesmo com a vacina, nada seja seguro.

A população que tem grande mobilidade, como a população de escolas e de universidades, deve estar nos grupos prioritários da vacinação.

Os critérios de vacinação vão ter de ser revistos?

Esse é um passo muito importante. Vai ser moroso, porque não é possível vacinar uma população na sua quase totalidade de um dia ou de um mês para o outro. Tem de haver uma estratégia de vacinação, mas diria que o primeiro critério iria para a vacinação dos profissionais mais expostos, depois seguir-se-iam os grupos mais transmissores, quer o sejam por mobilidade elevada quer por outros fatores.

Está a querer dizer que os critérios para esta vacinação devem ser diferentes dos que têm sido referidos, como profissionais de saúde, doentes crónicos, imunodeprimidos, idosos, etc.?

Numa primeira fase é fundamental proteger sempre os profissionais de saúde. É uma estratégia de defesa, é uma população que não pode cair em combate. E também grupos-alvo específicos, pela sua fragilidade. Numa segunda fase, vêm as pessoas ligadas à produtividade quotidiana. Estas pessoas são fundamentais para que o país continue a funcionar.

A população ativa é um grupo a proteger de imediato?

É fundamental que seja, como a população de grande mobilidade, a população escolar, sobretudo a do ensino superior. São populações que têm de estar na vacinação prioritária. Depois é fundamental que se vá adaptando a estratégia conforme o próprio êxito de imunização. Se o êxito for muito bom, já quase não será preciso uma estratégia, mas ir vacinando. Se o êxito for limitado, temos de ser muito seletivos e estratégicos com o que fazer em cada fase.

Professor catedrático da Faculdade de Medicina de Coimbra sublinha que conceito de imunidade tem der ser alargado, não pode ser a nível nacional ou europeu, mas mundial.© Fernando Fontes/Global Imagens

A União Europeia já anunciou ter comprado milhões de doses de vacinas que estão para entrar no mercado já no início do ano. Portugal irá receber proporcionalmente à população, seis a nove milhões de doses, o que representa vacinas para 3,4 milhões de pessoas. Será suficiente nesta primeira fase para se criar imunidade?

Acredito que para uma primeira fase será, mas temos de ter em atenção dois cenários completamente opostos. Primeiro: conseguimos montar uma boa estratégia de vacinação e que tudo corre bem. Segundo: havendo uma estratégia muito equilibrada e oleada para que tudo funcione bem, penso que será suficiente e vamos conseguir bloquear uma série de cadeias de transmissão do vírus.

E se as coisas não correrem bem?

Se a estratégia vacinal falhar, ou porque o número de vacinas não foi suficiente ou porque os grupos-alvo que se incluíram na vacinação não resultaram em eficácia, em termos de não transmissão, é evidente que a única hipótese que nos restaria era a da vacinação em massa. Ainda há um grau de incerteza enorme, portanto a única coisa que nos é útil pensar é que a vacinação vai ter eficácia e que a estratégia vai funcionar.

É neste sentido que o mundo está a ir, mas tem havido países que têm preferido outras estratégias, como a Suécia. O que pensa destas estratégias?

Às vezes, é preciso ser demasiado direto nas afirmações para que as pessoas percebam. É evidente que se deixarmos os idosos todos infetarem-se e uma percentagem muito elevada morrer, que daqui a uns meses não teremos problemas com um grupo frágil - porque, infelizmente, uns morreram e outros podem ter desenvolvido imunidade. É falsa a ideia de que se pode viver uma pandemia no século em que vivemos de igual forma a outras

que se viveram noutros séculos. Ou seja, quase que se optássemos por uma seleção natural, os mais fracos morriam e os mais fortes resistiam. Isto hoje não é admissível. Mas, vejamos, a Suécia também tomou a posição inicial de perceber se conseguiria criar imunidade de grupo, o que teria sido muito bom, porque tem outros hábitos quotidianos e que são muito diferentes dos dos latinos. O tipo de interação das pessoas é muito mais limitado do que o nosso, eles quase que não precisavam de confinamento obrigatório porque eles próprios têm uma atitude natural de confinamento, bem diferente da nossa.

"Se conseguirmos que a distribuição geográfica da vacina seja feita pelos vários continentes, diria mesmo que a vida voltava ao normal em meados do próximo ano."

Mas já se percebeu que essa atitude não resultou.

Sim, passado algum tempo percebeu-se que não estava a surtir efeito. Agora, já fazem a apologia da proteção, do uso de máscara e de outras medidas. Penso que a Suécia acreditou que o seu sistema funcionaria, senão seria um sistema criticável, diria mesmo repudiável.

Com a esperança da vacina, como olha para o futuro?

É chamada a pergunta do milhão. Na minha modesta opinião, acho que, como em tudo na vida, estamos numa encruzilhada, tanto pode ser o caminho para a direita que está certo como pode ser o da esquerda, porque não sabemos onde vão dar. Quero acreditar que vamos pelo caminho que me parece o mais certo e o mais provável, que é o de se alcançar com a vacina uma eficácia relativa e conseguir-se moderar significativamente a capacidade de infeção do vírus. E se conseguirmos que a distribuição geográfica da vacina seja feita pelos vários continentes, diria mesmo que a vida voltava ao normal em meados do próximo ano. Mas, como imunologista, tenho de dizer também que temos de perceber que é uma possibilidade nunca mais voltarmos a uma situação de tranquilidade em relação a este tipo de agressores, vírus como o SAR- CoV-2, ou bem diferentes dele que poderão surgir, enfim é o inexorável avanço dos tempos.

In *“Diário de Notícias de Lisboa”*