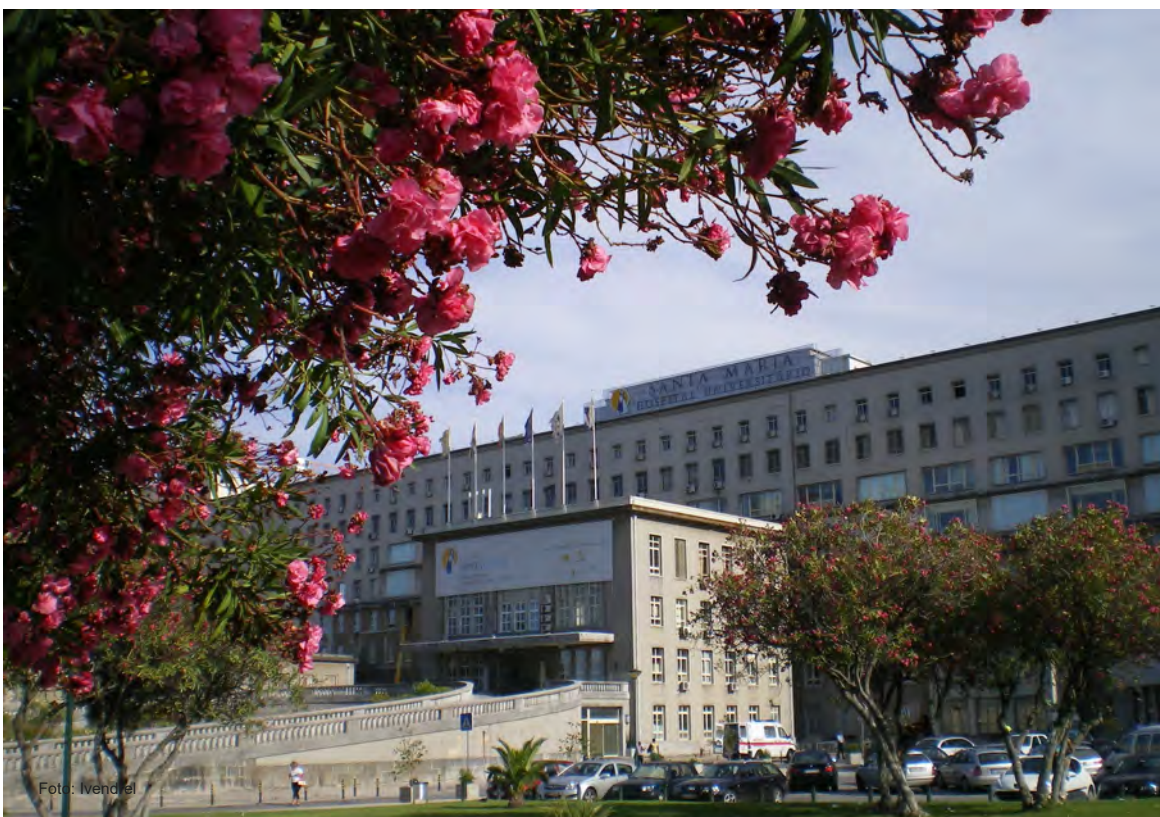


Especialista em Doenças infecciosas entrevistado pela Folha

“Tudo irá depender do comportamento do vírus”



Hospital Santa Maria, Lisboa

Francisco José Nunes Antunes é especialista em Doenças Infecciosas e Medicina Tropical. Foi Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (2004-2013), Professor Catedrático Convidado do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (2001-2006) e Director do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de Santa Maria (1993-2013). Actualmente é Coordenador no Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, na área das Doenças Infecciosas e é responsável pela cooperação com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. A sua vasta experiência científica fez nos acreditar que seria uma das pessoas mais indicadas para falar sobre o Sars-cov-2 vírus que está na base da doença Covid-19. Após um contacto telefónico o Professor Doutor Francisco Antunes acendeu a responder às perguntas da “Folha de Montemor” por correio electrónico, a isso obriga o momento que vivemos.

Folha Montemor: - Atendendo ao modo como a doença foi descoberta e se disseminou, a ciência podia ter previsto o vírus causador da COVID-19 nomeadamente numa região onde doenças similares tinham ocorrido?

Francisco Antunes (FA): - Os agentes da SARS (uma doença respiratória grave, que teve origem na China, em 2002), da MERS (outra doença respiratória grave, que teve origem no Médio Oriente, em 2012) e, agora, da COVID-19, com origem na China, em Dezembro de 2019, são vírus de uma família denomi-

nada de coronavírus, muito frequentes nos animais e no homem. Estes vírus são comuns em animais selvagens, mas, apenas, são conhecidos poucos, até agora sete, que infectam o homem. No homem são conhecidas mais quatro espécies de coronavírus que causam, no inverno, as denominadas constipações. Admite-se que na origem destes vírus estejam os morcegos e que a passagem para o homem tenha vindo a acontecer desde há centenas de anos atrás, para aqueles coronavírus que causam doenças respiratórias relativamente benignas. Os três mais recentes coronavírus, diagnosticados no homem, passaram dos morcegos para o homem, através de um outro animal, em que para a SARS foi um pequeno mamífero, denominada civeta ou gato dos Himalaias e para a MERS é o dromedário. Para a COVID-19 parece ter sido um outro animal selvagem, mantido em cativeiro em mercados da China e apreciado como alimento, provavelmente o pangolim. O contacto frequente com estes animais selvagens permitiu o salto para o homem e a sua adaptação a um hospedeiro novo e possibilitou a transmissão inter-humana. Esta transmissão de agentes infecciosos dos animais para o homem denomina-se zoonose. Nos últimos 20 anos, várias epidemias graves, com origem zoonótica, têm emergido, para além da SARS, da MERS e da COVID-19, tiveram maior repercussão mediática a gripe, em 2009 (H1N1) e o Ébola, na África Ocidental, em 2013-2016. Não é surpresa que 2020 tenha começado

uma nova década com a ameaça de um novo coronavírus na China, SARS-CoV-2. As mudanças no comportamento humano e factores ambientais levaram à emergência de 30 novas doenças infecciosas, nas últimas três décadas. À medida que a população humana continua a expandir-se, as necessidades de terra para agricultura continua a crescer e a destruição da floresta expõe os animais domésticos e o homem a infecções com origem na vida selvagem.

“Estas medidas só foram tomadas quando se aperceberam que o “fogo” já se propagava por todo o lado”

FM: - À data de hoje e pelo que se está a verificar, as medidas restritivas foram as mais adequadas e tomadas no momento certo?

FA: - No contexto do risco de uma epidemia, para a qual não existe vacina disponível, há medidas de contenção que devem ser tomadas, antes que se constituam cadeias de transmissão na comunidade, que são difíceis de controlar, tal como tem acontecido, em todo o Mundo, com a COVID-19. O que se fez foi lento e tardio, tendo havido muita indecisão. Todo o Mundo teve conhecimento do início desta epidemia na China, em Janeiro de 2020 e das medidas que este País adoptou para a conter – cordão sanitário para 60 milhões de pessoas, isolamento em casa, durante 10 dias, de 1,4 biliões de pessoas, abertura de mais de 50.000 camas e

40.000 trabalhadores da saúde enviados para a província de Hubei, o centro da epidemia. No início de Março, a nível global já havia cerca de 100.000 casos e a COVID-19 estava em plena expansão para fora da China, atingindo vários países. O primeiro caso em Portugal registou-se em 2 de Março. As medidas tomadas pelas autoridades chinesas chocaram os líderes políticos europeus, que ficaram, de novo, chocados, quando viram o horror, com a Itália a transformar-se no epicentro da epidemia na Europa. Tratando-se de um vírus muito contagioso e de propagação muito rápida, era necessário fechar, de imediato, as fronteiras, para evitar a entrada de mais casos e o estabelecimento de cadeias de transmissão na comunidade, e o confinamento das pessoas em casa, permitindo, apenas, a sua mobilidade para fins essenciais, com vigilância policial. Estas medidas só foram tomadas quando se aperceberam que o “fogo” já se propagava por todo o lado. Portugal e muitos outros países não estavam em condições, nem se prepararam para enfrentarem esta epidemia, por forma a retardar a propagação da SARS-CoV-2 e aliviar a pressão sobre os hospitais.

FM: - No seu entender, como infectologista, a COVID-19 veio para ficar, passando depois a ser um vírus sazonal? Podemos estabelecer uma meta para o retorno à normalidade?

FA: - Não se sabe, ainda, o que vai acontecer daqui para diante a este vírus, porém uma das hipóteses é de continuar a circular no homem, passando a endémico, tal como acontece para o vírus da gripe. No entanto, à medida que a infecção se perpetua no tempo pode vir a atenuar-se a sua virulência, tal como aconteceu com outros coronavírus que circulam no homem há centenas de anos e que são causa, no inverno, das constipações banais. A importância da investigação em vacinas, para a SARS-CoV-2, tem por objectivo a imunização da população não-imune, no caso do risco da infecção se manter e poder vir a causar novos surtos. Tudo irá depender do comportamento do vírus e do hospedeiro (em particular em relação à sua imunidade), da eficácia das medidas de saúde pública, que forem tomadas, e dos resultados que se conseguirem, em relação aos meios de prevenção (vacinas) e de terapêutica farmacológica. As doenças respiratórias víricas têm uma enorme capacidade de propagação e podem ter uma mortalidade elevada, como é o exemplo da gripe sazonal que mata

por ano 250-500 mil pessoas. Já não é do meu tempo, mas a gripe espanhola, em 1918, causou entre 20 e 40 milhões de mortes e a gripe asiática, em 1957, matou cerca de um milhão de pessoas e, em 1968, a gripe de Hong-Kong causou a morte entre 700 mil a um milhão de pessoas. Já neste século a gripe suína, em 2009 e a gripe aviária, em 2013, foram menos danosas, com 18.500 e 400 mortos, mas não deixaram de causar pânico global.

FM: - O Alentejo era a região do continente com menos infectados e tem tido uma propagação residual. No seu entender estes dados explicam-se só pela fraca densidade populacional ou decorrem de outro factor?

FA: - Para que uma doença infecciosa se instale como surto (ou epidemia) associam-se vários factores, de entre os quais a ou as vias de transmissão, a introdução do agente na população (com origem animal ou no homem), a susceptibilidade da população e o contacto com o agente. No caso da COVID-19, a sua introdução em Portugal teve por origem a importação de casos, numa altura em que a epidemia já decorria, com muita intensidade na população em geral, como eram os casos da China, da Itália e da Espanha. Depois, tratando-se de uma doença infecciosa, principalmente, de transmissão directa através de gotículas das secreções respiratórias contaminadas por SARS-CoV-2 ou através da sua deposição em objectos, sendo transportado, através das mãos, para a mucosa nasal e oral. Quanto mais for a densidade populacional e o contacto pessoal mais frequente, maior é o risco de expansão da epidemia. Assim, pode a densidade populacional do Alentejo explicar estes dados, pelo facto do número de indivíduos susceptíveis ser menor. Por outro lado, não se pode, ainda, excluir a hipótese da introdução mais tardia do vírus na região, em comparação, por exemplo, com o Norte do País e que o curso da epidemia esteja, ainda, mais no início do que em muitas regiões de Portugal. Sendo este o caso, a população alentejana pode ter a vantagem de se proteger mais cedo, mantendo-se em casa e só saindo quando, absolutamente, necessário.

Carlos André
carlos.acandre@sapo.pt



MANUEL MALHÃO Lda
CONTABILIDADE E FISCALIDADE

Há 35 anos a otimizar negócios.

Rua de Aviz, nr 54 r/c T. +351 266 899 710
7050-090 Montemor-o-Novo E. manuelmalhao@manuelmalhao.com
PORTUGAL www.manuelmalhao.com