



Contrariar os mitos sobre a vacina contra a COVID em África

africacenter.org/pt-pt/spotlight/mitos-vacina-covid-africa/

Por o Centro África de Estudos Estratégicos

3 de Junho de 2021

English | Français | العربية



Uma médica na Somália prepara-se para administrar uma dose da vacina contra a COVID-19. (Foto: AMISOM)

O lançamento das vacinas contra a COVID-19 deveria ser uma luz ao fundo do túnel da pandemia. No entanto, à medida que o fornecimento de vacinas tem aumentado em África, também aumentou a desinformação sobre a sua segurança e eficácia.

Os receios em relação às vacinas vão desde a simples falta de informação até a teorias da conspiração inverosímeis. As preocupações no continente aumentaram depois de vários países europeus pararem de utilizar a vacina AstraZeneca, da Universidade de Oxford, após surgirem relatos de coágulos sanguíneos numa pequena amostra de vacinados. Embora estes países tenham retomado o uso da vacina, ainda persistem dúvidas na mente de muitos africanos.

Alguns comentários feitos por líderes africanos proeminentes criaram mais confusão e desconfiança. O presidente do Madagáscar, Andry Rajoelina, rejeitou totalmente as vacinas, preferindo, em vez disso, promover um remédio à base de ervas não testado, como cura para a doença.

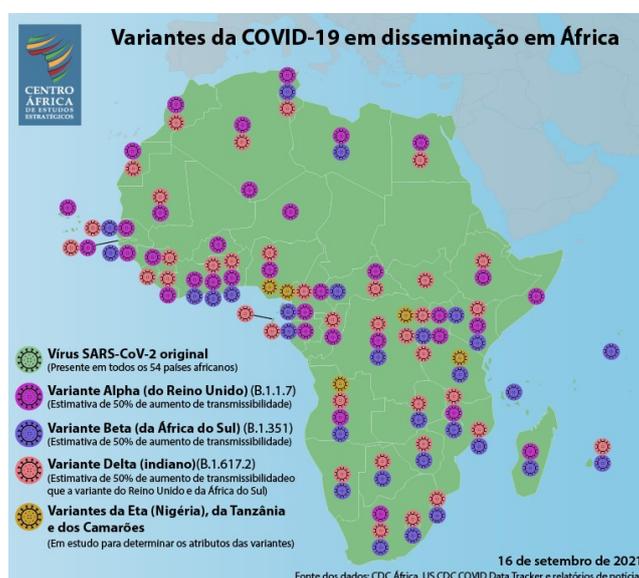
Um inquérito dos Centros Africanos para Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) demonstra que a hesitação em relação à vacina está a aumentar a ameaça da COVID. Mais de metade dos entrevistados em 15 países de alto risco disse que a gravidade da COVID-19 é exagerada. No Uganda, apenas compareceram 350 000 pessoas para receber a vacina, embora tenham sido disponibilizadas 960 000 doses da vacina em fevereiro. Segundo a OMS, 22 países africanos utilizaram menos de um quarto das vacinas fornecidas. Em maio de 2021, o Maláui incinerou 20 000 vacinas fora do prazo, tornando-se o primeiro país africano a fazê-lo. O Sudão do Sul planeia descartar 59 000 vacinas, enquanto a República Democrática do Congo afirma que não pode usar a maior parte do 1,7 milhão de doses que recebeu no início deste ano.

Assim sendo, quais são alguns dos principais mitos que circulam pelo continente?

Mito: Não há COVID.

Na verdade, a COVID-19 foi confirmada em todos os países do mundo. O CDC África avisa que a COVID é muito real. Foram registados 4,7 milhões de casos positivos e mais de 127 000 mortes por COVID-19 no continente. Devido aos recursos de testagem limitados, os números reais são provavelmente várias vezes superiores.

Enquanto isso, o vírus está em constante evolução. Em alguns casos, as novas variantes são mais transmissíveis e mortais do que o original. Uma variante originária da Índia foi detetada pela primeira vez em África no Uganda, a 29 de abril de 2021. Numa questão de semanas, a variante indiana disseminou-se em pelo menos oito outros países africanos. Atualmente, há meia dúzia de variantes da COVID ativas no continente. As baixas taxas de vacinação no continente oferecem ao vírus uma oportunidade de produzir mutações e ficar fora de controlo em toda a África e, potencialmente, o mundo.



Mito: A COVID foi criada pelo meu governo para manter o poder.

O ceticismo em relação à COVID foi exacerbado, em alguns países, quando os governos politizaram o vírus. O Uganda é um exemplo. Depois de tomar medidas preventivas antecipadas, o partido do governo, o Movimento de Resistência Nacional, foi acusado de desrespeitar as diretrizes de saúde, ao travar uma dura campanha eleitoral contra a rival Plataforma de Unidade Nacional. A opinião pública mudou de cooperação para desafio, quando as forças de segurança foram acusadas de aplicar as diretrizes da COVID-19 seletivamente contra os oponentes.

Isto piorou quando o ministro da saúde foi visto, sem máscara, reunindo multidões massivas do MRN contra as suas próprias diretrizes. Atualmente, poucos ugandeses cumprem as diretrizes de saúde para prevenir a disseminação da COVID-19. Isto reflete-se nas baixas taxas de vacinação. Outros afirmam que as baixas taxas de infeção do Uganda “provam” que o governo está a exagerar o risco de COVID-19 para ganho político.

O Uganda não está sozinho a enfrentar este desafio: uma desconexão semelhante entre governos e cidadãos alimentou a hesitação em relação à vacina noutros países, particularmente aqueles que recentemente passaram por eleições polémicas, como o Burundi, o Chade, a Tanzânia, o Benim, o Jibuti e a República do Congo.

Mito: As vacinas são perigosas.

“Ativistas anti-vacinas... usaram as redes sociais para amplificar os medos infundados em relação às vacinas contra a COVID.”

Um mito afirma que vírus vivos são injetados no corpo e que os indivíduos podem morrer após a vacinação. Outro diz que as vacinas causam infertilidade ou efeitos secundários graves, piores do que contrair o vírus. Outras teorias da conspiração afirmam que as vacinas são, na verdade, venenos que alteram o DNA para reduzir a população em África. Também afirmam que as vacinas são uma forma encoberta de implantar microchips rastreáveis, e que o fundador da Microsoft, Bill Gates, e o governo dos EUA estão por detrás disto.

Muitos mitos em torno da segurança das vacinas podem ser rastreados até os ativistas antivacinas, que usaram as redes sociais para amplificar os receios infundados em relação às vacinas contra a COVID.

A realidade é que a OMS aprovou todas as vacinas atualmente disponíveis em África para uso público, através da unidade COVID-19 Global Access (COVAX) da OMS – AstraZeneca, Moderna, Pfizer, Johnson & Johnson e Sinopharm.

Atualmente, existem três tipos de vacinas contra a COVID:

- As vacinas de ARN mensageiro (ARNm), como a Pfizer e a Moderna, não são uma forma do vírus. Utilizam ARNm geneticamente modificado para “ensinar” as células a produzirem partes inofensivas da proteína da espícula (proteína S) encontrada na superfície do coronavírus. O corpo reconhece-as como intrusas e cria anticorpos para extingui-las.
- As vacinas vetoriais, como a Johnson & Johnson e a AstraZeneca, inserem material genético do vírus num vírus vivo enfraquecido que instrui o corpo a fazer cópias da proteína S. Isto estimula o sistema imunitário para produzir anticorpos e glóbulos brancos defensivos para combater o vírus, se for infetado.
- As vacinas de subunidades de proteínas, como a Novavax, utilizam partes do vírus da COVID-19 para estimular o sistema imunitário. A inofensiva proteína S “engana” o corpo, para produzir anticorpos que combatem a infeção se ficarmos doentes.

“Vacinar os jovens é um passo crítico para proteger as suas comunidades e ajudar a superar a pandemia.”

Os efeitos secundários indicam que os anticorpos foram produzidos e estão a combater o material inofensivo introduzido no corpo. Resumindo, é um sinal de que o sistema imunitário foi preparado para proteger o indivíduo, caso este seja infetado. Os efeitos secundários relatados foram principalmente leves a moderados e de curta duração. São possíveis efeitos secundários mais graves mas estes são extremamente raros e a probabilidade de morte é minúscula. Isto comparável com uma taxa de mortalidade de 2,7 por cento para os africanos que contraíram o vírus. Não há evidências de que qualquer uma das vacinas cause infertilidade ou doenças terminais.

Mito: A COVID não representa uma ameaça séria para os africanos.

Esta teoria circulou nas redes sociais africanas durante o surto inicial. Afirma que “a COVID-19 só mata pessoas brancas” e que as pessoas de cor têm “imunidade genética”. O mito persistiu, alimentado em parte pelas menores taxas de infeção e mortalidade em África, em comparação com a Europa e a América do Norte.

Na realidade, os estudos demonstraram que os países africanos foram capazes de abrandar o vírus, através de ações precoces e de grande apoio público do distanciamento social, na fase inicial da pandemia. Esta resposta foi complementada por uma abordagem de saúde pública focada na prevenção de doenças infecciosas, um grupo demográfico jovem e poucos lares para idosos, fortes redes de profissionais de saúde ao nível comunitário e experiência com pandemias. Alguns estudos exploraram possíveis “hipóteses genéticas”, mas estas foram enfaticamente rejeitadas pelos principais imunologistas africanos.



Um homem em Abidjan, Costa do Marfim, recebe uma vacina contra a COVID-19. (Foto: UN)

Estes imunologistas argumentaram que, se a ancestralidade africana fosse uma fonte de resiliência genética ou imunitária, as pessoas de origem africana na América do Norte e na Europa deveriam ser mais resistentes ao vírus, o que não é o caso. A ciência diz que a disseminação da COVID-19 pode ser mitigada pela prática de comportamentos de saúde pública responsáveis, como usar máscaras, manter o distanciamento social, evitar grandes aglomerados de pessoas e lavar as mãos com frequência. Estas medidas preventivas podem manter as pessoas saudáveis e fora dos cuidados intensivos, até que as vacinas estejam disponíveis.

Mito: A COVID não afeta os jovens.

Na verdade, ao contrário do vírus original, a variante B.1.1.7 (Reino Unido) e as variantes B.1.617.2 (índianas), que se espalharam rapidamente pela África, estão infectando jovens numa taxa muito mais elevada. As novas variantes na Índia também estão a espalhar-se rapidamente entre as populações jovens. Além disso, há algumas evidências de que estas variantes mais recentes em vez de apenas explorarem sistemas imunitários comprometidos, estão a fazer com que alguns sistemas imunitários jovens e saudáveis tenham uma reação exagerada, resultando em inflamação severa e outros sintomas sérios. Os jovens também são suscetíveis aos efeitos de longo prazo da COVID-19, chamados “persistentes”, como fadiga crónica, dor no peito, falta de ar e confusão mental, meses após a infeção. Os jovens adultos também podem ser transmissores assintomáticos do vírus, representando um risco para a saúde pública da comunidade em geral. Vacinar os jovens é um passo crítico para proteger as suas comunidades e ajudar a superar a pandemia.

Mito: A China, a Rússia e Estados Unidos estão a competir entre si enquanto tentam matar africanos e reduzir a nossa população, para servir os seus próprios interesses.

De acordo com o CDC África, metade dos africanos acredita que a COVID foi planeada por potências estrangeiras. “É uma doença falsa inventada pela China e pela América para arruinar a nossa economia, porque viram que estamos a chegar perto deles”, afirma um cidadão tanzaniano. Outro mito comum afirma que a COVID-19 é uma arma biológica criada por grandes potências para promover os seus próprios interesses.

“Os Estados Unidos, a China e a Rússia usaram vacinas idênticas disponíveis em África para vacinar com segurança dezenas de milhões das suas próprias populações.”

Este mito baseia-se em algumas das narrativas que foram promovidas sobre a vacina. A China ridicularizou a resposta dos EUA à COVID e apresentou-se como uma potência mundial emergente mais “competente”.

Em 2020, as autoridades de saúde pública nos Estados Unidos expressaram ceticismo em relação às alegações chinesas e russas de terem desenvolvido vacinas antes da testagem. A China, por sua vez, usou o seu extenso aparato de comunicação social em África para amplificar inúmeras narrativas sobre a COVID, incluindo que as vacinas da Pfizer e da Moderna eram arriscadas. As campanhas de desinformação russas também enfatizaram a gravidade dos efeitos secundários das vacinas.

Na verdade, os Estados Unidos, a China e a Rússia usaram vacinas idênticas às disponíveis em África – AstraZeneca, Moderna, Pfizer, Johnson & Johnson, Sinopharm e Sputnik V – para vacinar com segurança dezenas de milhões das suas próprias populações. Estas vacinas (exceto a Sputnik V da Rússia) foram aprovadas pela OMS e abrangem as mesmas marcas disponíveis na unidade COVAX. Em fevereiro de 2021, a reconhecida revista médica *Lancet* concluiu que a vacina russa Sputnik V aparentava ser segura e eficaz.

Mito: Os tónicos tradicionais vão curar-me. Não preciso de vacinas.

As comunidades africanas têm uma cultura de longa data de autocuidado, em que as pessoas apenas vão ao hospital quando estão gravemente doentes. Doenças não complicadas como constipações, febres e congestão pulmonar são tratadas com remédios tradicionais e conhecimento local. Como demonstrado em inúmeras pesquisas, as comunidades africanas consideram a COVID-19 uma doença que ataca o trato respiratório e causa sintomas semelhantes aos da malária, como calafrios e febre alta. No entanto, estes sintomas ainda são vistos como passíveis de serem tratados através de tratamentos tradicionais, uma vez que os protocolos de tratamento padrão não estavam disponíveis durante o surto inicial. Países como o Madagáscar encorajaram ativamente os cidadãos a beber vários tónicos, embora isto se tenha alterado posteriormente e agora esteja a decorrer uma ampla campanha de vacinação. A Tanzânia incentivou à oração e à ingestão de bebidas à base de ervas, comumente conhecidas na África Oriental como “dawa”, antes da adoção de uma abordagem baseada na ciência, após o presidente Samia Suluhu Hassan ter assumido o cargo em março de 2021.

“Dados científicos demonstram que a COVID não é ‘outro tipo de gripe’ que pode ser curada com remédios caseiros.”

Na verdade, os dados científicos demonstram que a COVID não é “outro tipo de gripe” que pode ser curada com remédios caseiros. Algumas variantes altamente transmissíveis, como as indianas, quenianas e tanzanianas, nem apresentam sintomas de gripe e atacam os pulmões diretamente. Em setembro de 2020, a OMS e o CDC África concordaram em testar a eficácia dos remédios africanos à base de ervas contra o coronavírus. Até serem aprovados para fabrico rápido, não são curas cientificamente provadas para a COVID-19.

Diretrizes e vacinação

Os mitos sobre a vacina contra o coronavírus estão a fazer com que as comunidades africanas atrasem a vacinação, numa altura em que novas variantes mais transmissíveis e letais estão a circular. Os

funcionários de saúde pública africanos, os líderes políticos e cívicos e as celebridades têm papéis importantes a desempenhar na construção da confiança em relação às vacinas no continente. Esses esforços de educação pública devem ser combinados com planos de vacinação abrangentes se África quiser ficar protegida da COVID-19 e reduzir o potencial para o surgimento de novas variantes, que podem atrasar o esforço global para acabar com esta pandemia.

A hesitação em relação à vacinação tem um longo historial em África. Ainda assim, África obteve um sucesso notável com algumas campanhas de vacinação, incluindo uma taxa de vacinação de 99 por cento contra a poliomielite. Isto aconteceu depois de décadas de esforços incansáveis de governos, agentes comunitários de saúde, ONG e cidadãos. Só no ano passado, vacinas ajudaram a conter os surtos de Ébola na África Ocidental e Central. A confiança pública desempenhou um papel importante nessas campanhas. Restaurar a confiança na campanha de vacinação contra a COVID exigirá lutar contra os mitos associados à vacina e criar um ambiente de sensibilização para a vacina centrado nas pessoas, transparente e inclusivo.

Recursos adicionais

- OMS Coronavirus Mythbusters
- Africa Centres for Disease Control and Prevention Coronavirus Dashboard
- Aminatou Seydou, "Who Wants COVID-19 Vaccination? In 5 West African Countries, Hesitancy Is High, Trust Low," *Afrobarometer Dispatch No. 432*, 9 de março de 2021.
- Africa Centres for Disease Control and Prevention, "COVID 19 Vaccine Perceptions: A 15-Country Study," Report, fevereiro de 2021.
- Munyaradzi Makoni, "Africa Eradicates Wild Polio," *The Lancet Microbe*, outubro de 2020.
- Africa Center for Strategic Studies, "Five Myths about Coronavirus in Africa," *Spotlight*, 27 de março de 2020.