



## **Nota Informativa e posicionamento a respeito da suspensão da vacinação contra a covid-19 em adolescentes sem comorbidades entre 12 e 17 anos pelo Ministério da Saúde do Brasil**

No dia 15 de setembro de 2021, o Departamento Científico de Imunizações publicou o documento técnico “Vacinas COVID-19 em crianças e adolescentes”, compilando os dados mais atuais que corroboram a vacinação de adolescentes. Abaixo destacamos aspectos que fortalecem a recomendação para a vacinação de adolescentes.

1. Apesar de diversos estudos oriundos de vários países estimarem que o número de casos de covid-19 na faixa etária pediátrica seja de 1% a 5% do total de casos confirmados, ainda que na sua maioria, apresentem formas leves ou assintomáticas, crianças e adolescentes não estão isentos da ocorrência de formas graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica, além de casos de covid-19 longa e suas consequências, especialmente em relação aos aspectos cognitivos envolvendo o aprendizado. O número de óbitos reportado no último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, somado ao total do ano anterior, é de 2.416 óbitos de crianças e adolescentes, representando mais do que a soma de todos os demais óbitos por doenças imunopreveníveis, o que denota o impacto da doença nessas faixas etárias;
2. Estudo nacional detectou fatores associados a um maior risco de morte por covid-19, como menores de dois anos e maiores de 12 anos, com risco pelo menos duas vezes maior do que as crianças de 2 a 11 anos, assim como a associação com doenças de base, região geopolítica e etnia indígena;





3. No Brasil, a única vacina licenciada pela ANVISA para adolescentes é a vacina da Pfizer, que foi avaliada para essa faixa etária em estudos clínicos realizados nos EUA demonstrando segurança, imunogenicidade e eficácia em adolescentes saudáveis ou com doenças pré-existentes estáveis. O perfil de segurança foi favorável, com reatogenicidade transitória leve a moderada, principalmente os eventos no local da aplicação, fadiga e cefaleia. Foram detectados poucos eventos adversos graves gerais, mas sem maiores repercussões. Todos os casos de covid-19 nesse estudo pertenciam ao grupo placebo. A vacina é aprovada por agências internacionais (FDA e EMA) e vem sendo utilizada em adolescentes em mais de 14 países, com milhões de doses já aplicadas;
4. O evento adverso mais grave identificado pela farmacovigilância, principalmente do Reino Unido e dos EUA, relacionado à vacina do laboratório Pfizer, foi a miocardite/pericardite. A maioria dos casos ocorreu em adolescentes do sexo masculino maiores de 16 anos e adultos jovens com menos de 30 anos de idade, mais frequentemente após a segunda dose da vacina. A maioria dos pacientes respondeu bem ao tratamento com rápida recuperação. O Centro de Controle de Doenças (CDC) dos EUA continua a recomendar a vacinação de adolescentes com vacina COVID-19 de RNAm, considerando que na situação epidemiológica atual, com a circulação da variante delta do SARS-CoV-2, que é mais transmissível, os benefícios da vacinação superam os riscos de quaisquer eventos adversos raros relacionados à essas vacinas. O Reino Unido, recentemente, passou a recomendar, também, a vacinação para adolescentes.
5. Para o controle da cadeia de transmissão da doença é necessária uma ampla cobertura vacinal para todas as faixas etárias contempladas pelas vacinas licenciadas no país. A pandemia causou impactos imensuráveis em vários aspectos da vida de cada indivíduo e da coletividade, que vão além dos números identificados pelas notificações oficiais.





Diante do exposto, a SBP, através do seu Departamento Científico de Imunizações, ratifica as recomendações para vacinação de adolescentes com ou sem comorbidades de 12 a 17 anos, respaldada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a vacina licenciada pela Anvisa para esta faixa etária, assim que disponíveis nos Estados e municípios, por ordem de prioridades:

1. População de 12 a 17 anos com deficiências permanentes;
2. População de 12 a 17 anos com comorbidades;
3. População de 12 a 17 anos gestantes e puérperas;
4. População de 12 a 17 anos privados de liberdade;
5. População de 12 a 17 anos sem comorbidades.

A SBP entende que decisões unilaterais não contribuem para a construção de um Programa de Imunização de sucesso, sendo a confiança um dos principais pilares das ações de vacinação. Devemos continuar garantindo a segurança e ampliando elementos para a análise contínua da relação risco / benefício das vacinas anti covid-19.

Ressalta, ainda, que a vigilância de eventos adversos pós-vacinação deve ser contínua, com todas as vacinas em todas as idades, para que possamos continuar atestando a segurança e o perfil de risco benefício das vacinas covid-19.

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2021.

Acesse aqui o documento científico **“Vacinas covid-19 em crianças e adolescentes”**:  
[https://www.sbp.com.br/?id=303&redirect\\_url=https%3A%2F%2Fwww.sbp.com.br%2Findex.php%3FfileID%3Dcw\\_filedownload%26file%3D878](https://www.sbp.com.br/?id=303&redirect_url=https%3A%2F%2Fwww.sbp.com.br%2Findex.php%3FfileID%3Dcw_filedownload%26file%3D878)

