

ATUALIZAÇÃO SOBRE VACINAS COVID-19 EM PEDIATRIA

Departamento Científico de Imunizações (2022-2024)
Sociedade Brasileira de Pediatria

Departamento Científico de Imunizações

Presidente: Renato de Ávila Kfourí

Secretário: Eduardo Jorge da Fonseca Lima

Conselho Científico: Analíria Moraes Pimentel, Euzanete Maria Coser, Helena Keico Sato, Isabella de Assis M. Ballalai, Jocileide Sales Campos, Juarez Cunha, Melissa Palmieri, Normeide Pedreira dos Santos Franca, Ricardo Queiroz Gurgel, Sonia Maria de Faria

Relatores: Renato de Ávila Kfourí e Sônia Maria Faria

Epidemiologia da COVID-19 na Pediatria

De acordo com os dados oficiais fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS) em seus Boletins Epidemiológicos publicados, a carga da doença na população brasileira de crianças é relevante.

De acordo com o último boletim epidemiológico publicado pelo MS (BE nº 118), apenas em 2022, até a semana epidemiológica (SE) 24, em julho, já foram registradas 11.453 hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) decorrente da COVID-19, em crianças e adolescentes, com 538 mortes confirmadas. Entre as crianças de até 5 anos de idade foram 7.809 hospitalizações com 305 óbitos.

Dados sobre Síndrome respiratória aguda grave e de óbitos decorrentes em crianças menores de 5 anos - Boletim Epidemiológico Nº 118.

Faixa etária (em anos)	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)						
	Covid-19	Influenza	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Não Especificado	Em Investigação	Total
< 1	3.819	395	7.005	303	13.678	5.137	30.337
1 a 5	3.990	674	4.270	335	20.016	5.866	35.151

Faixa etária (em anos)	Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)						
	Covid-19	Influenza	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Não Especificado	Em Investigação	Total
< 1	170	8	73	7	237	10	505
1 a 5	135	15	65	9	180	4	408

É importante destacar que a utilização de vacinas na população adulta e de adolescentes, com coberturas vacinais elevadas, no Brasil e em diversos países do mundo, faz com que o número relativo de crianças infectadas aumente de forma considerável. Atualmente, com a circulação predominante da variante Ômicron e suas diversas sublinhagens em nosso País, esse quadro se mantém, com aumento do número de casos, de hospitalizações e mortes em todas as faixas etárias, em especial nos não ou incompletamente vacinados. Concomitante com esse incremento, mesmo de maneira desproporcional, observamos também entre as crianças um aumento no número de formas graves da doença. A COVID-19 longa e a síndrome inflamatória multissistêmica (SIM-P) são complicações não negligenciáveis da doença nessa população.

Em relação à faixa etária dos casos confirmados com SIM-P, o maior número de notificações ocorreu em relação a crianças de 1 a 4 anos (36,0%; n = 635), seguido pela faixa etária de 5 a 9 anos (30,4%; n = 536), 10 a 14 anos (19,2%; n = 338), menor de 1 ano (11,7%; n = 206) e de 15 a 19 anos (2,8%; n = 50). A mediana de idade foi 5 anos. Entre os óbitos, a maior parte ocorreu em crianças de 1 a 4 anos (29,6%; n = 34), 5 a 9 anos (26,1%; n = 30), 10 a 14 anos (19,1%; n = 22), menor que 1 ano (17,4%; n = 20) e 15 a 19 anos (7,8%; n = 9). A mediana de idade dos casos que evoluíram para óbito foi de 5 anos. Dados

da literatura internacional mostram um predomínio da SIM-P em crianças maiores, na faixa etária de 5 a 13 anos, com mediana de idade de 9 anos.

Em 15 de julho de 2022, na última reunião da Câmara Técnica Assessora do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com participação dos membros da SBP, foram feitas as seguintes recomendações ao Ministério da Saúde:

1) Extensão do uso da vacina Coronavac para crianças a partir dos três anos de idade

Após a última reunião da Anvisa, com parecer favorável da SBP, foi aprovado o uso da vacina Coronavac em crianças a partir dos três anos de idade.

A apresentação dos dados de efetividade e segurança da utilização da vacina no Chile apontam para uma relação de risco e benefício favoráveis à sua utilização.

Na análise atualizada, com acompanhamento do estudo, de 6 de dezembro de 2021 até 11 de maio de 2022, observou-se efetividade contra hospitalização de 55% (IC95%: 38,4 – 68,3). Para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não houve demonstração de proteção com significância estatística. Entretanto, esta análise foi fragilizada pelo pequeno número de casos admitidos em UTI (durante todo período do estudo foram apenas 13 crianças). As sublinhagens

BA.1 e BA.2 foram as predominantes no Chile durante o período do estudo, as mesmas que foram protagonistas dos casos aqui no Brasil em similar período. O pequeno número de casos impediu uma análise de efetividade por variante.

De forma geral, o que se depreende dos dados analisados é que embora as taxas de efetividade na prevenção de doença sintomática sejam limitadas, a proteção contra hospitalização, que era de 65% na análise preliminar (até fevereiro de 2022), se manteve em 55% (até 11 de maio de 2022), antecipando um importante impacto na redução das complicações da doença em crianças. Aqui se faz importante destacar que os dados de efetividade de vacinas COVID-19 em crianças no cenário de circulação da variante Ômicron, têm mostrado uma tendência de perda de proteção quando comparado com o período de circulação de outras variantes. Consistente com estes resultados, um estudo em Nova York observou que a efetividade de duas doses da vacina BNT162b2 para prevenção de COVID-19 e internação diminuiu de 66% para 51% e de 85% para 73% para adolescentes de 12 a 17 anos, respectivamente. Também em linha com estes dados, o estudo Vision, realizado entre dezembro de 2021 e maio de 2022 nos Estados Unidos da América (EUA), demonstrou que a vacina BNT162b2-Pfizer propiciou em crianças de 5 a 11 anos uma efetividade de 50% contra visitas na emergência em um período médio de 36 dias após a segunda dose. Durante o predomínio da variante Omicron, nas suas diversas sublinhagens, os dados globais com as vacinas atualmente em uso, demonstram que existe uma inequívoca tendência de queda da efetividade em crianças e adolescentes, seguindo padrão semelhante ao observado em adultos.

Desta forma, o perfil de efetividade da Coronavac neste grupo etário de 3 a 5 anos de idade não difere substancialmente do perfil observado com a vacina de RNAm em crianças e adolescentes.

Foram ainda apresentados dados adicionais de imunogenicidade após uma dose de reforço,

10 ou 12 meses após a segunda dose da vacina, com tendência de melhores respostas imunes quando o intervalo era superior.

Em relação aos dados de segurança, foram compartilhados novos dados de um estudo de coorte prospectivo, observacional, multicêntrico, de braço único, pós-registro para avaliar a segurança da vacina adsorvida COVID-19 (inativada) Sinovac/Instituto Butantan. O objetivo primário deste estudo foi avaliar a incidência de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) que necessitem atendimento médico a qualquer momento dentro de 42 dias da última dose de vacina recebida. Nesta análise preliminar de farmacovigilância ativa não foram identificados, até o momento, riscos adicionais na população pediátrica estudada.

Cabe ao MS do Brasil, agora, a aquisição das doses de vacina necessárias para a imunização dessa população. Num primeiro momento, na indisponibilidade da totalidade de doses, os estados e municípios devem, priorizar os grupos de crianças imunocomprometidas, com comorbidades e populações mais vulneráveis.

2) Suspensão da necessidade de intervalos entre vacinas COVID-19 e demais vacinas do calendário infantil

O MS com a Nota Técnica Nº 195/2022-CGP-NI/DEIDT/SVS/MS, datada de 14 de julho de 2022, atualizou as recomendações referentes à coadministração das vacinas COVID-19 com as demais vacinas em uso no país para não mais exigir o intervalo mínimo entre os diversos imunizantes para crianças de 5 a 11 anos de idade. Para a faixa etária acima de 12 anos já havia a recomendação de administração concomitante de vacinas COVID-19 com outras vacinas, conforme publicado no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (13ª edição).

De acordo com a recomendação atual as vacinas COVID-19 também poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais va-

cinas ou em qualquer intervalo para crianças na faixa etária de 5 a 11 anos. Esta recomendação teve por base as discussões realizadas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunizações - COVID-19, sendo considerados como fatores determinantes para esta decisão os seguintes: a experiência acumulada com uso das vacinas COVID-19 em cenário de vida real e o perfil de segurança das mesmas; a ampla experiência prévia com a administração simultânea de múltiplas vacinas inativadas de diferentes plataformas; a necessidade de ampliação das coberturas vacinais e minimização de oportunidades perdidas.

Ao realizar a administração simultânea de diferentes vacinas o profissional de saúde deverá estar atento para as diferentes vias de administração de cada vacina (oral, intradérmica, subcutânea ou intramuscular). Em relação à aplicação intramuscular, idealmente cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente, no entanto caso seja necessário é possível a administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, deve-se respeitar a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, a fim de permitir diferenciar eventuais eventos adversos pós-vacinação locais.

Desde 2015 as coberturas vacinais vêm caindo no Brasil, atingindo seus piores marcadores no período pandêmico. A administração concomitante de vacinas é uma importante estratégia

para resgatar as coberturas vacinais, sobretudo em crianças menores de cinco anos. A administração de múltiplas vacinas em apenas uma visita amplia as chances de se ter um calendário de vacinação atualizado permitindo o aumento das coberturas vacinais e a otimização do uso de recursos públicos.

3) Recomendação de uma terceira dose para crianças de 5 a 11 anos de idade

Vários estudos internacionais têm demonstrado, especialmente após o surgimento da variante Ômicron, uma perda de proteção conferida pelas diversas vacinas após um período de 4 a 6 meses, especialmente para as formas leves da COVID-19. Com as crianças e adolescentes o mesmo fenômeno tem sido documentado. Uma terceira dose eleva os títulos médios geométricos para níveis superiores aos alcançados com duas doses. Baseados em evidências nacionais e internacionais, a Câmara Técnica Assessora passa a recomendar, para crianças na faixa etária de 5 a 11 anos de idade, uma terceira dose de vacina COVID-19 quatro meses após a segunda dose do esquema primário. Para a dose de reforço deve-se utilizar a vacina Pfizer, independentemente do esquema utilizado anteriormente. Em situações onde o imunizante da Pfizer não estiver disponível, pode ser utilizada a vacina Coronavac.

“A SBP reforça a necessidade da urgente inclusão de crianças no Programa Nacional de Imunizações contra a COVID-19 e enfatiza a importância do pediatra na orientação e convencimento das famílias sobre a vacinação”.

REFERÊNCIAS

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health Department-Reported Cases of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) in the United States. Disponível em: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#mis-national-surveillance> Acesso em 20 de julho de 2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA Nº 195/2022-CGP-NI/DEIDT/SVS/MS. Coadministração das vacinas COVID-19 e as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 5 a 11 anos de idade. Brasília, 14 de julho de 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-195-2022-cgpni-deidt-svs-ms-coadministracao-covid-5a11.pdf>. Acessado em julho de 2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGP-NI/DEIDT/SVS/MS. Aprovação pela Anvisa da Vacina CoronaVac (COVID-19) para crianças de 3 a 5 anos de idade e orientação do Programa Nacional de Imunizações para vacinação deste público infantil. Brasília, 19 de julho de 2022.

Boletim Epidemiológico Nº 118 - Boletim COE Coronavírus.pdf Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-118-boletim-coe-coronavirus.pdf/view> Acessado em julho de 2022.



Diretoria Plena "em processo de formação"

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:

Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Donizetti Dimer Giambbernardino (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:

Marynea Silva do Vale (MA)

SUDESTE:

Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL:

Cristina Targa Ferreira (RS)

CENTRO-OESTE:

Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Marynea Silva do Vale (MA)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTES:

Analiira Moraes Pimentel (PE)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:

Clea Rodrigues Leone (SP)

Licia Maria Oliveira Moreira (BA)

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

SUPLENTES:

Jocileide Sales Campos (CE)

Ana Marcia Guimaraes Alves (GO)

Gilberto Pascolat (PR)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:

Fabio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRETORA ADJUNTA:

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E

PROMOÇÕES

COORDENAÇÃO:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Paulo César Guimarães (RJ)

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

Renata Dejtiar Waksman (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

Marcia de Freitas (SP)

Nelson Grisard (SC)

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

PORTAL SBP

Clovis Francisco Constantino (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Sidnei Ferreira (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibelman Procyanoy (RS)

MEMBROS:

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Giselia Alves Pontes da Silva (PE)

Dirceu Solé (SP)

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP

Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira (SP)

Tulio Konstantyner (SP)

Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Dirceu Solé (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Angelica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:

Rosana Alves (ES)

Suzy Santana Cavalcante (BA)

Ana Lucia Ferreira (RJ)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MUSEU DA PEDIATRIA

(MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:

Mario Santoro Junior (SP)

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

Jeferson Pedro Piva (RS)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENADOR GERAL:

Rubem Couto (MT)

COORDENADORES:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE

PEDIATRIA:

Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE

PEDIATRIA:

Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE

PEDIATRIA:

Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPAENSE DE

PEDIATRIA:

Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:

Ana Luíza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE

PEDIATRIA:

Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO

DISTRITO FEDERAL:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE

DE PEDIATRIA:

Roberta Paranhos Fragoso

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:

Marise Helena Cardoso Tófoli

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA

E PEDIATRIA DO MARANHÃO:

Marynea Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE

PEDIATRIA:

Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PED. DO MATO

GROSSO DO SUL:

Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE

DE PEDIATRIA:

Paula Helena de Almeida Gattass Bumblai

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE

PEDIATRIA:

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE

PEDIATRIA:

Maria do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE

PERNAMBUCO:

Alexsandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ:

Anenísia Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE

PEDIATRIA:

Victor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO:

Cláudio Hoineff

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA

DO RIO GRANDE DO NORTE:

Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE

RONDÔNIA:

Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:

Mareny Damasceno Pereira

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO

RIO GRANDE DO SUL:

Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE

PEDIATRIA:

Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:

Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE

SÃO PAULO:

Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE

DE PEDIATRIA:

Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

• Aleitamento Materno

• Alergia

• Bioética

• Cardiologia

• Dermatologia

• Emergência

• Endocrinologia

• Gastroenterologia

• Genética

• Hematologia

• Hepatologia

• Imunizações

• Imunologia Clínica

• Infectologia

• Medicina da Dor e Cuidados Paliativos

• Nefrologia

• Neonatologia

• Neurologia

• Nutrologia

• Oncologia

• Otorrinolaringologia

• Pediatria Ambulatorial

• Ped. Desenvolvimento e Comportamento

• Pneumologia

• Reumatologia

• Saúde Escolar

• Segurança

• Sono

• Suporte Nutricional

• Terapia Intensiva

• Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

• Atividade física

• Cirurgia pediátrica

• Criança, adolescente e natureza

• Doença inflamatória intestinal

• Doenças raras

• Drogas e violência na adolescência

• Educação é Saúde

• Imunobiológicos em pediatria

• Metodologia científica

• Oftalmologia pediátrica

• Ortopedia para o pediatra

• Pediatria e humanidades

• Políticas públicas para neonatologia

• Saúde mental

• Saúde digital