

Carta aberta às mães e cuidadores

Professores Unai Tupinambás e José Geraldo Leite Ribeiro

Hoje nos dirigimos aos pais, mães e responsáveis pelas crianças de até 11 anos de idade e discutiremos a segurança da vacina para a COVID-19.

Informações dos EUA indicam que, até dezembro de 2021, 2,3 milhões de crianças entre 5 a 11 anos idade já tinham tido COVID-19, embora uma vacina 90,7% eficaz e segura contra formas moderadas e graves da doença estivesse aprovada desde outubro de 2021¹.

Ainda de acordo com a Fundação Kaiser, 30% dos pais não irão vacinar suas crianças.

No Brasil o cenário não é diferente. Desde o início da pandemia, ocorreram 2.842 mortes por Covid-19 na faixa etária 0-19 anos, sendo 863 óbitos na faixa menor que 1 ano, 448 na faixa de 1 a 5 anos e 1.531 entre 6 e 19 anos.

A grande maioria dos pais tem receio “legítimo” quanto à vacinação, não se encaixando no perfil dos negacionistas onde o debate é muito politizado e menos técnico. O que mais ouvimos é: “é tudo muito novo, é experimental”.

Quanto aos receios e medos dos pais em relação aos estudos clínicos, vamos destacar alguns pontos:

Sobre o tempo de desenvolvimento:

As vacinas COVID-19 em crianças não são experimentais. Passaram por todas as fases de estudos clínicos recomendados. A última fase foi mais rápida em decorrência da alta circulação do vírus e não devido a qualquer artifício para incrementá-la. Vamos considerar, por exemplo, o desenvolvimento da vacina contra meningite meningocócica. Neste caso, para avaliar a eficácia da vacina, teremos que ter casos incidentes no grupo vacinado e casos no grupo não vacinado (placebo). Esta condição sabemos que é rara quando se compara com os casos de COVID-19 no cenário atual. Para a COVID-19, bastaram algumas semanas para avaliar sua eficácia. Já para determinar a eficácia da vacina para meningite, foram necessários alguns anos para essa avaliação. O tempo dessa fase de avaliação teve de ser prolongado. Em relação à tecnologia mRNA, ela vem sendo desenvolvida há quase duas décadas e essa técnica facilita em muito o desenvolvimento/manufatura de vacinas. Os conhecimentos resultantes da SARS-CoV de 2003 também ajudaram muito e foram aproveitados, o que

apressou ainda mais o desenvolvimento das vacinas. Já sabíamos qual seria o alvo “antigênico”, ou seja, o que teríamos que mostrar para “treinar” nosso sistema de defesa.

Na verdade estamos entrando em outra fase da “vacinologia”, na qual cada vez mais rapidamente iremos testemunhar o surgimento de novas vacinas, inclusive contra o câncer.

Sobre sua segurança:

Nunca uma vacina para esta faixa etária foi tão estudada e avaliada na vida real. Mais de dois bilhões de doses foram aplicadas na população acima de 12 anos e o que se viu foi um excelente perfil de segurança. Lembramos que os eventos adversos moderados/graves acontecem nas primeiras seis semanas após a aplicação, desta forma tivemos tempo suficiente para esta avaliação. Nenhuma vacina desenvolvida e de comprovada eficácia esperou 5 a 10 anos para observação de eventos adversos de longo prazo para ser incorporada ao calendário vacinal. Temos que deixar claro que a reatogenicidade (dor local, dor no corpo e febre, dor de cabeça) é evento esperado e passageiro após qualquer vacina, sendo tratado com analgésicos/antitérmicos. Os raros eventos mais graves, miocardite por exemplo, foram na sua grande maioria tratados em casa e tiveram desfechos favoráveis². As chances de miocardite após a doença é muito mais comum do que com a vacina. Além disso, esse risco é pequeno quando pesado em comparação com a morbidade e mortalidade da infecção por COVID-19, na qual até 28% dos pacientes hospitalizados apresentaram sinais de lesão miocárdica.³ A Anvisa e o FDA e a EUMA (agências americana e europeia que regulamentam os medicamentos) consideraram que o risco de miocardite e outras complicações após a COVID-19 são bem maiores do que após a vacina, liberando seu uso nesta faixa da população.

Lembramos ainda que a COVID-19 já vitimou mais de 2000 crianças no Brasil, o que nos torna o país com maior número de óbitos nesse segmento. A COVID-19 já matou mais crianças do que todas as outras doenças imunopreveníveis (que têm vacina) em 10 anos (sarampo, difteria, tétano, rubéola, hepatite B e A, febre amarela e tuberculose). Ainda temos que considerar os quadros da síndrome multissistêmica inflamatória (SIM-P) e da COVID longa com persistência dos sintomas por mais de 8 semanas depois do quadro agudo, com grande impacto na qualidade de vida dessa população.

Portanto, fazemos um apelo a todas as mães, pais e responsáveis para que procurem a sua Unidade Básica de Saúde ou um posto de vacinação para que seu filho receba a vacina e fique protegido, e possamos todos sair de vez desta crise sanitária e humanitária que nos aflige.

Referências:

- 1- N Engl J Med 2022; 386:35-46. Pode ser acessado aqui: [January 6, 2022](#)
- 2- *Weekly* / December 31, 2021 / 70(5152);1755–1760 (pode ser acessado aqui: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm705152a1.htm#:~:text=The%20preliminary%20safety%20findings%20are,COVID%2D19%20\(6\)](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm705152a1.htm#:~:text=The%20preliminary%20safety%20findings%20are,COVID%2D19%20(6))).
- 3- JAMA Intern Med. 2021;181(12):1560. doi:10.1001/jamainternmed.2021.5634