



Carta à população do Maranhão sobre a vacinação contra COVID-19 em crianças.

São Luís, 25 de janeiro de 2022.

Diante das dúvidas em relação ao tema, as Sociedades Científicas citadas e dezenas de professores universitários e médicos especialistas vêm a público trazer informações (e não opiniões) recolhidas não só de estudos científicos iniciais mas, além disso, com dados de mundo real.

Contexto

Durante DÉCADAS os cientistas exploraram as possibilidades do RNA mensageiro (mRNA), que é a plataforma utilizada pela vacina da Pfizer/BioNTech. Ensaios clínicos de vacinas de mRNA contra doenças virais, incluindo Zika, dengue, Ebola, citomegalovírus, influenza e infecção por raiva, provaram a capacidade dessa nova abordagem de provocar respostas imunes potentes e amplamente protetoras.

Compreensivelmente, devido à aplicação recente, observa-se que, obviamente, a maioria dos profissionais de saúde carece de conhecimento técnico para responder às dúvidas e preocupações dos indivíduos sobre a vacina de mRNA COVID-19. Isso é um fator importante que cria desconfiança entre as pessoas, incluindo profissionais de saúde.

Na era da internet, o crescimento de alguns movimentos incentiva as pessoas a rejeitarem o conselho de um perito ou a segui-lo de maneira seletiva, o que causa excesso de confiança no seu próprio conhecimento amador. Descrente, desconfiada e ávida por informação, a população se torna PRESA FÁCIL de movimentos antivacina e de notícias falsas (fake news) compartilhadas em redes e grupos sociais, receita para a crescente HESITAÇÃO de vacinar a si e aos seus (SBP 2021).

1) Como age a vacina de mRNA da Pfizer?

A vacina da Pfizer utiliza a tecnologia de RNA mensageiro (mRNA). A célula humana produz mRNA naturalmente, que atua na produção de todo tipo de proteína para o corpo. A vacina em questão é um mRNA sintético que produz uma proteína do vírus da COVID-19. A partir daí, o processo é o mesmo das outras vacinas. O sistema imune reconhece esta proteína e começa a fabricar uma resposta de defesa específica contra ela, que será acionada quando o corpo entrar em contato com o vírus.

É importante deixar claro que a molécula de mRNA da vacina NÃO é capaz de inserir outra informação em seu material genético. Depois que as proteínas semelhantes ao vírus são produzidas, o mRNA sintético É DECOMPOSTO pela célula e ELIMINADO, restando apenas as células de defesa e os anticorpos específicos com o vírus da COVID-19.

2) Qual é a segurança da vacina de mRNA da Pfizer?

O tempo curto com que estas vacinas foram disponibilizadas durante a pandemia deveu-se ao fato de a tecnologia já ter sido estudada para outras vacinas há décadas, como citamos acima, e ao GRANDE INVESTIMENTO financeiro e intelectual que foi feito para desenvolvê-las e testá-las.

Indo direto ao ponto no que mais preocupa os pais e que, por conta disso, mais é explorado pelos “terroristas digitais”, temos a destacar abaixo o texto do próprio Ministério da Saúde de onde pode se extrair demais referências sobre o tópico:



“... nenhuma interação ocorre entre o mRNA citosólico e o genoma, e as vacinas de mRNA permanecem fora do núcleo da célula. Dessa forma, as vacinas de mRNA mostram-se incapazes de integração do genoma humano e modificação genética.”

(NOTA TÉCNICA DO MINISTÉRIOS DA SAÚDE do Brasil Nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS)

Em outras palavras e intencionalmente com redundância acrescentamos: “com essas vacinas a tradução do mRNA ocorre no citosol da célula hospedeira evitando o risco de qualquer tipo de integração no genoma do hospedeiro.”

O risco de miocardite é real, mas felizmente bem menor do que o risco da própria miocardite e de hospitalização por COVID-19 nesta faixa etária. Em 8,7 milhões de doses aplicadas nos EUA em crianças entre 5 e 11 anos de idade, apenas 12 (0,0001%) tiveram miocardites leves e todas se recuperam bem. Nenhum óbito foi atribuído à vacinação. A cada 1 milhão de crianças vacinadas, que cabem em 22 estádios de futebol como o Maracanã, uma terá uma leve miocardite. Na verdade, com o espaçamento entre as doses de 8 semanas que está sendo aqui praticado estima-se que esse risco será menor ainda. Por outro lado, em 2020 e 2021, no Brasil a cada um milhão de crianças entre 5 e 11 anos de idade, quatorze (14) foram a óbito por COVID-19 (Relatório do CTAI 23/12/2021) e 70% das internações foram em crianças sem comorbidades (SBP, 2022).

3) Depois de vacinado, em quanto tempo ainda podem ocorrer reações graves?

Os eventos adversos graves que podem ocorrer RARAMENTE vários dias após a aplicação, surgem na verdade por *ação do sistema imunológico que foi estimulado e não pela vacina em si* (que não se incorpora ao nosso DNA). Sendo assim, um prazo de **3 meses** de observação de milhões de pessoas vacinadas já nos deixa seguros, pois, pelo que se entende hoje de imunologia e pela história da vacinação do homem, não se espera outros efeitos depois deste período. Felizmente já temos essa segurança. Então, já podemos avançar.

Até o presente momento, não identificamos casos de anafilaxia (reação alérgica grave e imediata) em pacientes de 5 a 11 anos que receberam a vacina da Pfizer nos países que já iniciaram a imunização desta faixa etária.

Nunca em toda história da humanidade as vacinações foram tão VIGIADAS de forma sistemática, científica e lógica em busca de seus potenciais danos que possam minimizar seu uso em benefício do planeta. A ANVISA e outras agências reguladoras seguem rígidos critérios internacionais em relação à segurança das vacinas.

Pelo menos 40 países já iniciaram a vacinação contra a COVID-19 em crianças entre 5 e 11 anos, entre eles: Estados Unidos, Canadá, Comunidade Europeia, Austrália, Singapura, Suíça e Reino Unido.

4) Sobre a Coronavac

É uma vacina de vírus inativado (“morto”). A vacina influenza (H1N1) que tomamos todos os anos é feita com a mesma tecnologia. A vacina contra hepatite B, que é aplicada em todas as faixas etárias, incluindo recém nascidos, também. Temos décadas de experiência com vacinas feitas desta forma e a segurança é enorme. Já a sua eficácia costuma ser melhor nas crianças e mais limitada em idosos.

Foi aprovada pela ANVISA e será adotada para crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, exceto para aquelas com comprometimento do sistema imunológico (Câncer, HIV, uso de drogas que baixam a imunidade), pois a eficácia dela não foi comprovada nestas situações.



Estudo do CHILE (antes da circulação da variante ômicron) com 2 milhões de crianças de 6 a 16 anos de idade mostrou efetividade de 90,24% contra hospitalização por COVID-19, comparando-se vacinados e não vacinados. Dados do mesmo país nos mostram que a grande maioria dos eventos adversos são leves. O evento adverso grave mais frequente foi a alergia com o risco de 0,00027%.

5) Considerações finais

Diante do exposto, **recomendamos fortemente** a imunização contra a COVID-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade com as vacinas aprovadas pela ANVISA e adotadas pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

Hajissa K, Mussa A. Positive aspects of the mRNA platform for SARS-CoV-2 vaccines. *Hum Vaccin Immunother.* 2021;17(8):2445-2447. doi:10.1080/21645515.2021.1900713

SBP. NOTA DE ALERTA Nº 20: Vacinas COVID-19 em crianças no Brasil: Uma questão prioritária de saúde pública. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 28/12/2022)

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

ASBAI. Posicionamento da ASBAI (Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia) sobre a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a COVID-19 com a vacina Comirnaty/ Pfizer/BioNTech – 27/12/2021

Kaur SP, Gupta V. COVID-19 Vaccine: A comprehensive status report. *Virus Res.* 2020;288:198114. doi:10.1016/j.virusres.2020.198114

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 6/2022 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota pública de membros da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização da Covid-19 (CTAI-COVID) sobre a vacinação em crianças de 23 de dezembro de 2021.

SBIIm, SBI, SBP. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Posicionamento SBIIm/SBI/SBP sobre a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a COVID-19 com a vacina Pfizer/BioNTech (20/12/2021)

Aprovam a presente carta:

1. Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão
2. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia - Regional Maranhão
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia - Regional Maranhão
4. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical - Regional Maranhão
5. Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Maranhão
6. Ana Cristina Rodrigues Saldanha, Médica Infectologista (CRM 2796 - RQE 2420), Doutora em Biologia Parasitária pela FIOCRUZ/RJ. Professora de Medicina da UFMA, Hospital Presidente Vargas, SAE do Centro de Saúde do Bairro de Fátima e do município de São José de Ribamar. Membro da Sociedade Brasileira de Infectologia.
7. Angela Falcai, Biomédica (UNIARA) - CRBM 07851, Mestre e Doutora em Imunologia (USP), Pós-Doutoramento em Imunologia (USP), Professora de graduação e pós-graduação na Universidade CEUMA (UNICEUMA).



8. Antônio Augusto Moura da Silva, Médico Epidemiologista (CRM/MA 1936), Doutor em Medicina Preventiva (USP-Ribeirão Preto), Professor Titular do Departamento de Saúde Pública UFMA, Pesquisador 1-A do CNPq.
9. Bernardo Bastos Wittlin, Médico Infectologista (CRM/MA 9986), Mestre em Medicina Tropical pela FIOCRUZ/RJ. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.
10. Carolina Cipriano Monteiro, Médica Infectologista (CRM/MA 7137), Mestre em Ciências Médicas pela UERJ, Especialista em Imunização de Medicina de Viagem pela FIOCRUZ/RJ. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.
11. Conceição de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo, Médica Infectologista (CRM/MA 2415), Doutora em Ciências Biológicas pela UFMG. Professora de Medicina da UFMA, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Sociedade Brasileira de Infectologia.
12. Daniel Wagner de Castro Lima Santos, Médico Infectologista (CRM/MA 11.952 - RQE 4484), Mestre e Doutor pela Unifesp. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Membro da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI).
13. Daniella Christina Sucupira dos Santos, Médica Pediatra (CRM/MA 5177 - RQE 2687)
14. Diego Moreira de Aguiar, Médico Infectopediatra (CRM/MA 6718 - RQE 3801). Preceptor da residência de pediatria Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.
15. Erika Krogh, Médica Ginecologista infantil (CRM/MA 4203), Mestre em Saúde da Mulher, Presidente da Sociedade de Ginecologia do Maranhão, Vice Presidente da Sociedade Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência.
16. Eudes Alves Simões Neto, Médico Infectologista (CRM/MA 7573 - RQE 3117). Professor de Medicina da UFMA, Membro da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Hospital Municipal Dr Clementino Moura.
17. Fabrício Silva Pessoa, Médico Infectologista Pediátrico (CRM/MA 6613). Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Hospital da Criança Dr. Odorico Maranhão de Matos e Hospital Dr. Carlos Macieira. Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão.
18. Felipe Albuquerque Marques. *Mestrado em genética molecular* humana pela Universidade Católica de Brasília (UCB). *Doutorado em genética molecular* humana pela Universidade Católica de Brasília (UCB) e Universidade da Califórnia de Los Angeles (UCLA).
19. Fernando Lamy Filho, Médico pediatra (CRM/MA 2044), Doutor em Saúde da Criança e da Mulher pela Fiocruz, Professor da pós-graduação em Saúde Coletiva UFMA, Professor titular do DEP. De Medicina III UFMA.
20. Francisco Aguiar, Médico Cardiologista (CRM/MA 4384 - RQE 251), Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia Regional Maranhão, Cardiologista pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), Fellow da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC).
21. Francisco Amazonas de Assis Melo, Médico Pediatra (CRM/MA 197). Professor de Medicina do CEUMA.
22. Giselle Amado Boumann Valois, Médica Infectologista (CRM/MA 5978). Coordenadora do SCIH UDI Hospital e Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira. Membro da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI).
23. Izabel Athayde da Silva Cruz Salgado, CRM-MA 5161, Pediatra infectologista e especialista em Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
24. José Albuquerque de Figueiredo Neto, CRM 2758, Professor Titular de Cardiologia Ufma, Presidente da Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia, Presidente da Associação Médica do Maranhão



25. Lidio Gonçalves Lima Neto - Mestre e Doutor pela FCF-USP. Coordenador do laboratório de virologia da Universidade CEUMA e professor do curso de medicina e farmácia, e do programa de mestrado em biologia microbiana da Universidade CEUMA.
26. Marcos Pacheco, Médico Sanitarista (CRM/MA 2124), (UFMA/FioCRUZ), bacharel em direito (CEUMA), mestre e doutor em políticas públicas (UFMA).
27. Maria do Perpétuo Socorro Balby Pires, Médica Pediatra (CRM/MA 2692), Mestre em Ciências da Saúde. Preceptora do Internato de Medicina do Uniceuma e da Residência de Pediatria do Hospital Infantil Dr Juvêncio Matos.
28. Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco, Médica Infectologista (CRM/MA 2408), Doutora em Doenças Tropicais e Saúde Internacional pelo IMT/USP. Professora de Medicina da UFMA.
29. Maria Luiza Mendonça Rodrigues, Médica Infectologista, (CRM/MA 929). Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.
30. Marynéa Silva do Vale (CRM/MA 1578)- neonatologista, membro do Departamento Científico de Neonatologia da SBP, chefe da Unidade Neonatal do HUUFMA, Presidente da Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão.
31. Mônica Elinor Alves Gama, Médica Pediatra (CRM/MA 2862), Doutora em Medicina pela USP. Professora de Medicina da UFMA, Médica de CCIH do Hospital Dr Raimundo Lima e Maternidade Nossa Senhora da Penha. Diretora Científica da Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão.
32. Natália Benigno Moreira, Pediatra e Cardiologista pediátrica (CRM/MA 7281 - RQE 1684/4790), Coordenadora da UTI Cardiopediátrica do Hospital Carlos Macieira e professora de medicina do Uniceuma.
33. Paulo Vítor Soeiro Pereira, Biólogo (UFMA), Mestre e Doutor em Imunologia (USP) e Pós-doutoramento em Imunologia (USP e Instituto Max Planck, Berlim), Professor do Departamento de Patologia e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFMA
34. Ronney Mendes, Médico Alergoimunologista (CRM/MA 4133), Departamento de Imunizações da Associação Brasileira de Alergia, Departamento de Alergia da Sociedade Brasileira de Pediatria.
35. Rosângela Cipriano de Souza, Médica Infectologista (CRM/MA 2675 - RQE 601), Mestre e Doutora em Medicina Tropical pela FIOCRUZ/RJ, membro da Sociedade Brasileira de Infectologia. Professora Titular de Medicina da UFMA.
36. Rosângela Torquato Fernandes, Médica Pediatra (CRM/MA 1910), Mestre em Saúde Materno Infantil pela UFMA. Professora de Medicina do Uniceuma.
37. Vanda Maria Ferreira Simões, Médica Pediatra (CRM/MA 1593), Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente (USP-Ribeirão Preto), Professora Associada do curso de Medicina e do Departamento de Saúde Pública UFMA.
38. Zeni Lamy, Médica Pediatra (CRM/MA 1978), Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pela FioCruz, Professora da pós-graduação em Saúde Coletiva UFMA, Professora associada do Dep. de Saúde Pública UFMA.