


VACINA INFANTIL DE COVID EM CRIANÇAS DEVE SER OBRIGATÓRIA?

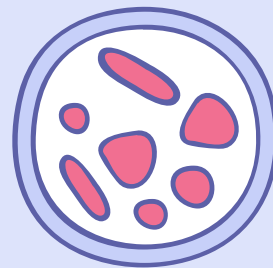
FRANCISCO CARDOSO
MÉDICO INFECTOLOGISTA
CRM SP 115.103 RQE 35.319





14 min

Tempo estimado dessa apresentação



DECLARAÇÃO DE **CONFLITO DE INTERESSES**

**DECLARO NÃO TER CONFLITO DE INTERESSES
FINANCEIRO OU IDEOLÓGICO NESTA MATÉRIA.**

BREVE CURRÍCULO

Francisco Eduardo Cardoso Alves - Graduado em medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ com diploma de mérito acadêmico Cum Laudae; Residência Médica em Infectologia pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES / SP ; Médico assistente da UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES / SP ; Perito Médico Federal do Ministério da Previdência Social; Diretor Presidente da Associação Nacional dos Peritos Médicos

Federais - ANMP entre 2015 e 2020 e Vice Diretor Presidente da Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais - ANMP desde 2020; Expert ad Honorum in Biosafety - SSM/ OEA - Organização dos Estados Americanos entre 2021 e 2022; Membro da Câmara Técnica de Infectologia do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Membro da Câmara Técnica de Perícia Médica e Medicina Legal do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Foi membro de Comitês de Enfrentamento à COVID do Governo do Estado do Rio de Janeiro e Prefeitura de Uberaba MG ; Consultor em temas sobre COVID para diversos entes públicos e privados, dentre eles o Ministério Público Federal em Goiás.

SUMÁRIO DA APRESENTAÇÃO

01

NORMAS

Situação no mundo e bioética

02

DADOS CIENTÍFICOS

O que falam os estudos?

03

NOTA TÉCNICA E PNI

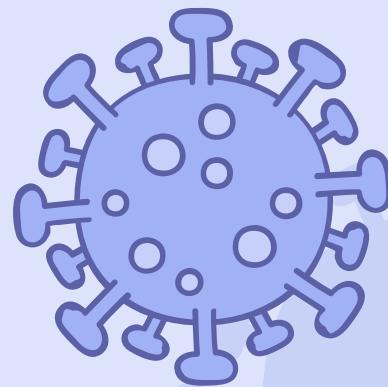
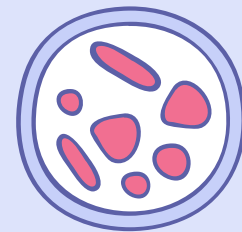
O que de fato diz o PNI e a NT 118 do MS sobre o tema?

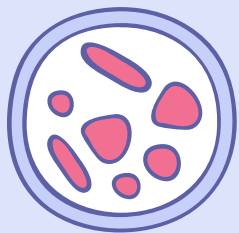
04

CONCLUSÕES

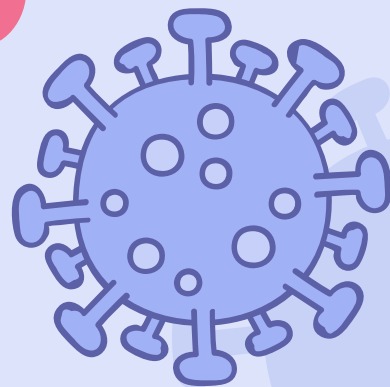
01

NORMAS

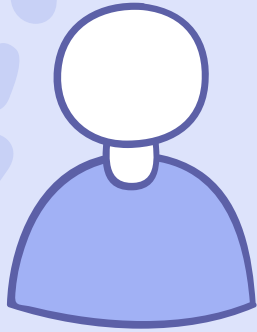




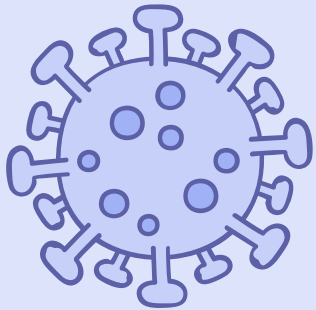
SITUAÇÃO DA VACINA COVID-19 EM CRIANÇAS NO MUNDO



OMS - WHO



**NÃO RECOMENDA A
VACINAÇÃO
OBRIGATÓRIA CONTRA
COVID-19 EM
MENORES DE 5 ANOS.**



OMS - WHO

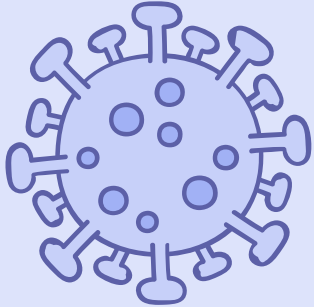
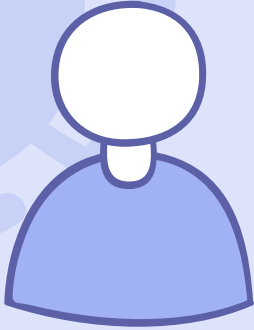


- **Who are not prioritized for COVID-19 vaccination?**

Healthy children and adolescents ages 6 months to 17 years belong to the low-priority group for COVID-19 vaccination. Vaccinating this group has limited public health impact. Countries could consider vaccinating healthy children and adolescents based on their assessment of disease burden, cost-effectiveness and other public health priorities and costs.

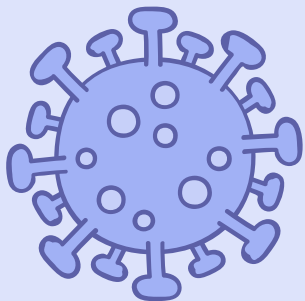
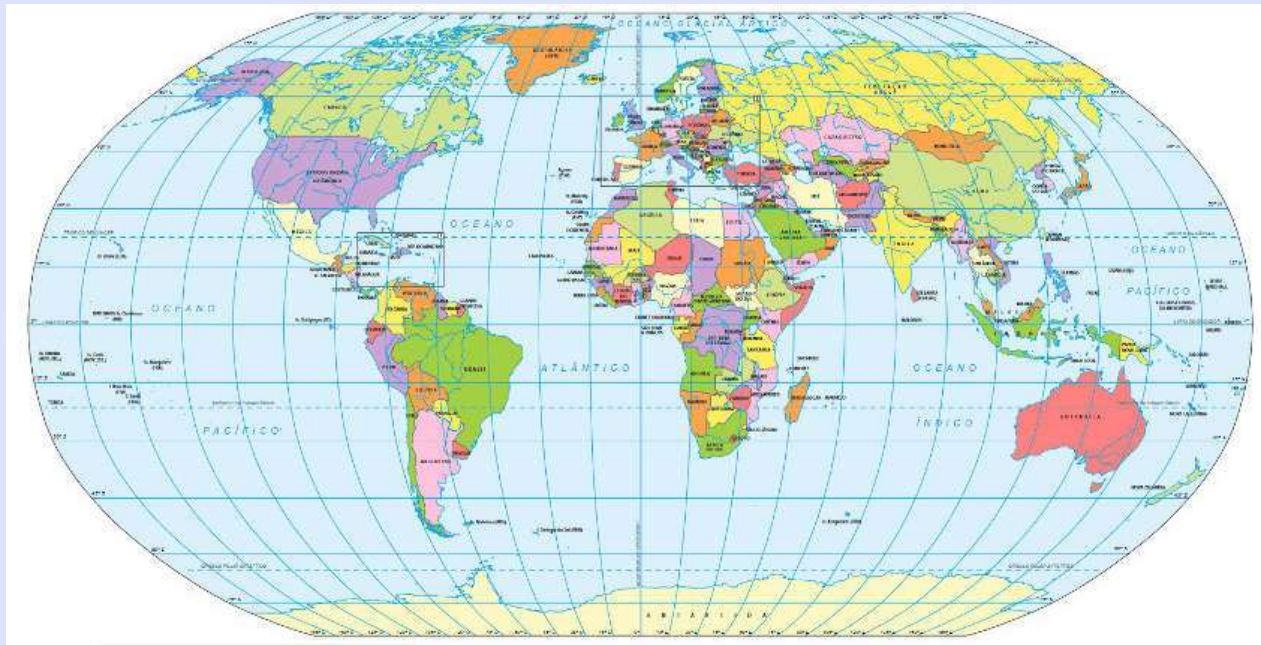
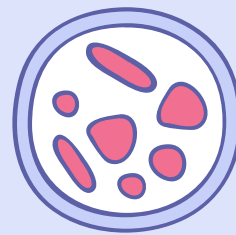
- **Is there a recommendation for annual COVID-19 vaccination in the longer term?**

There is insufficient evidence to recommend annual revaccination, although countries with established seasonality for other respiratory infections (like influenza) could consider revaccination prior to the colder season. Where available, WHO recommends co-administration of COVID-19 vaccine with influenza vaccine. WHO will continue to monitor the situation and update its recommendations accordingly.



QUAIS PAÍSES OBRIGAM?

OBRIGAR É DIFERENTE DE RECOMENDAR

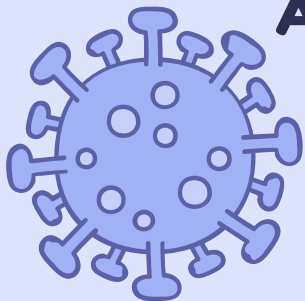


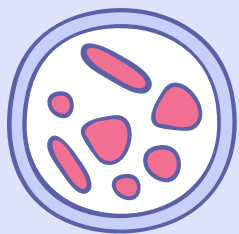


QUAIS PAÍSES OBRIGAM?

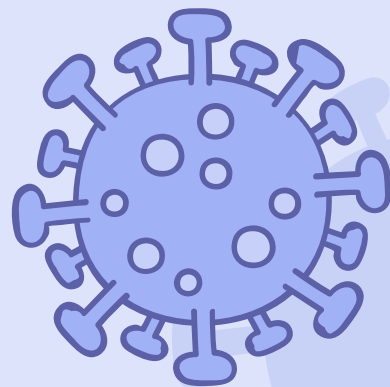


NESTE MOMENTO, O **BRASIL** É O ÚNICO PAÍS
DO MUNDO QUE OBRIGA A VACINAÇÃO CONTRA
COVID-19 NA FAIXA ETÁRIA DE 6 MESES A 5
ANOS (4 ANOS E 11 MESES E 29 DIAS)

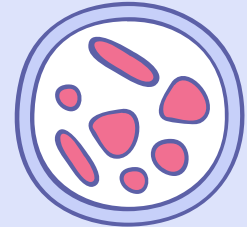




BIOÉTICA NA OBRIGAÇÃO VACINAL



OBRIGAR FUNCIONA?



nature human behaviour

Explore content ▾


About the journal ▾

Publish with us ▾

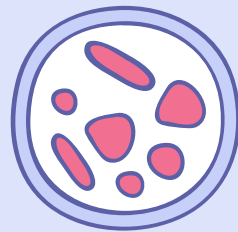
[nature](#) > [nature human behaviour](#) > [resources](#) > article

Resource | [Open access](#) | [Published: 06 July 2023](#)

A panel dataset of COVID-19 vaccination policies in 185 countries

[Emily Cameron-Blake](#) , [Helen Tatlow](#), [Bernardo Andretti](#), [Thomas Bobby](#), [Kaitlyn Green](#), [Thomas Hale](#),
[Anna Petherick](#), [Toby Phillips](#), [Annalena Pott](#), [Adam Wade](#) & [Hao Zha](#)

OBRIGAR FUNCIONA?

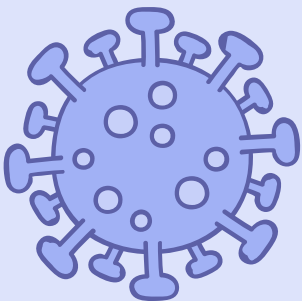


Segundo o estudo, 29% dos 185 países analisados adotaram políticas de vacinação obrigatória contra Covid-19 em algum grau, com obrigatoriedade geral sendo rara e limitada a apenas nove países.

A maioria das obrigatoriedades se aplicava a grupos específicos, como profissionais da saúde, e não crianças.

Apenas Costa Rica, Equador, e Indonésia tinham políticas obrigatórias para crianças, todas posteriormente revogadas.

A obrigação não contribuiu para o controle da doença.

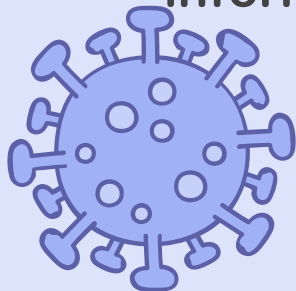


BIOÉTICA E VACINAS



A ABDP, representando + 100 programas de bioética na América do Norte, recomenda o fim das obrigatoriedades de vacinação contra Covid-19 desde 2022.

A OMS, através de sua equipe de ética e governança, posicionou-se contra obrigatoriedades de vacinação contra Covid-19 em maio de 2022, preferindo campanhas informativas e acesso facilitado às vacinas.



BIOÉTICA E VACINAS



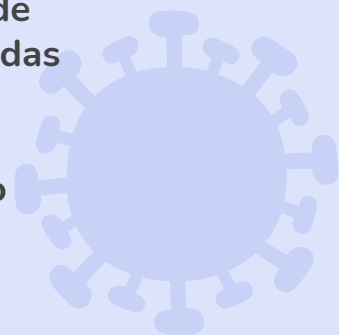
Questões Bioéticas Envolvidas:

1. População Vulnerável: Crianças, como público-alvo, são consideradas uma população vulnerável devido à falta de plena autonomia e responsabilidade por seus atos, necessitando proteção contra atos médicos coercitivos não essenciais.

2. Beneficência e Não-maleficência: A vacinação emprega tecnologias inovadoras, como RNA mensageiro, cujos efeitos a médio e longo prazo e efeitos adversos potenciais permanecem incertos, gerando justas preocupações sobre segurança clínica.

3. Autonomia: A obrigatoriedade vacinal é vista como uma violação do princípio de autonomia, sugerindo que ações coercitivas em saúde pública devem ser justificadas apenas por ameaças significativas à vida humana, o que não é o caso.

4. Coerção: Medidas como impedimento de matrícula em escola, uso do Conselho Tutelar como força repressora e judicialização do pátrio poder violam princípios constitucionais





02

DADOS CIENTÍFICOS

Sobre a vacinação contra COVID-19 pra
crianças



VACINA COVID-19 PFIZER TAMPA

VINHO:





VACINA COVID-19 PFIZER TAMPA

VINHO:



PFIZER COMIRNATY® 3 microgramas/dose, tampa vinho.

Comirnaty* (diluir antes de usar) para idades entre 6 meses e <5 anos, tampa de cor vinho:

Cada dose da vacina diluída (0,2 mL) contém:

vacina covid-19* 3 mcg

Excipientes** q.s.p.

Comirnaty é composto de RNA mensageiro (mRNA) de cadeia simples, embebido em nanopartículas lipídicas, com estrutura 5-cap altamente purificado, produzido usando transcrição *in vitro* sem células a partir dos modelos de DNA correspondentes, codificando a proteína S (spike) do coronavírus 2 vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) (Original).

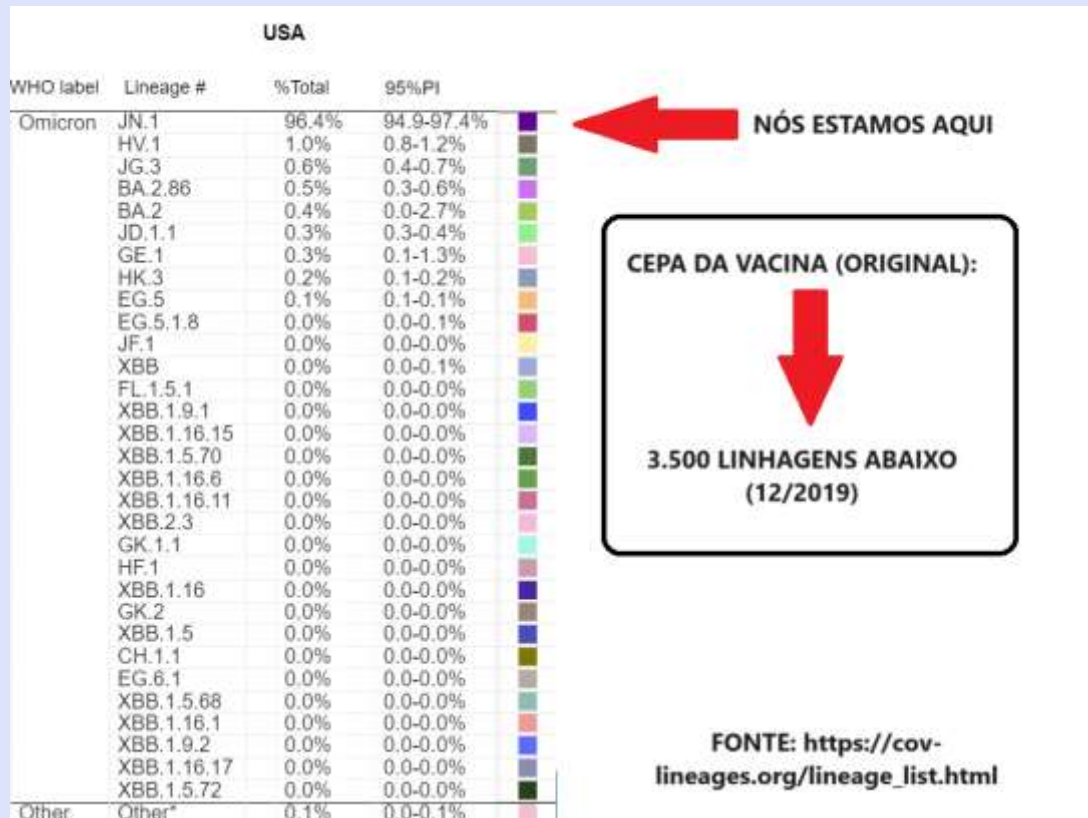
LL-PLD_Bra_CDSv24_21Nov2023_S MPC_08Aug2023_v1_COMSUI_62_VP
18/Dez/2023

**ESSA VACINA USA A CEPA ORIGINAL (WUHAN, 2019)
PARA IMUNIZAÇÃO.**



VACINA COVID-19 PFIZER TAMPA

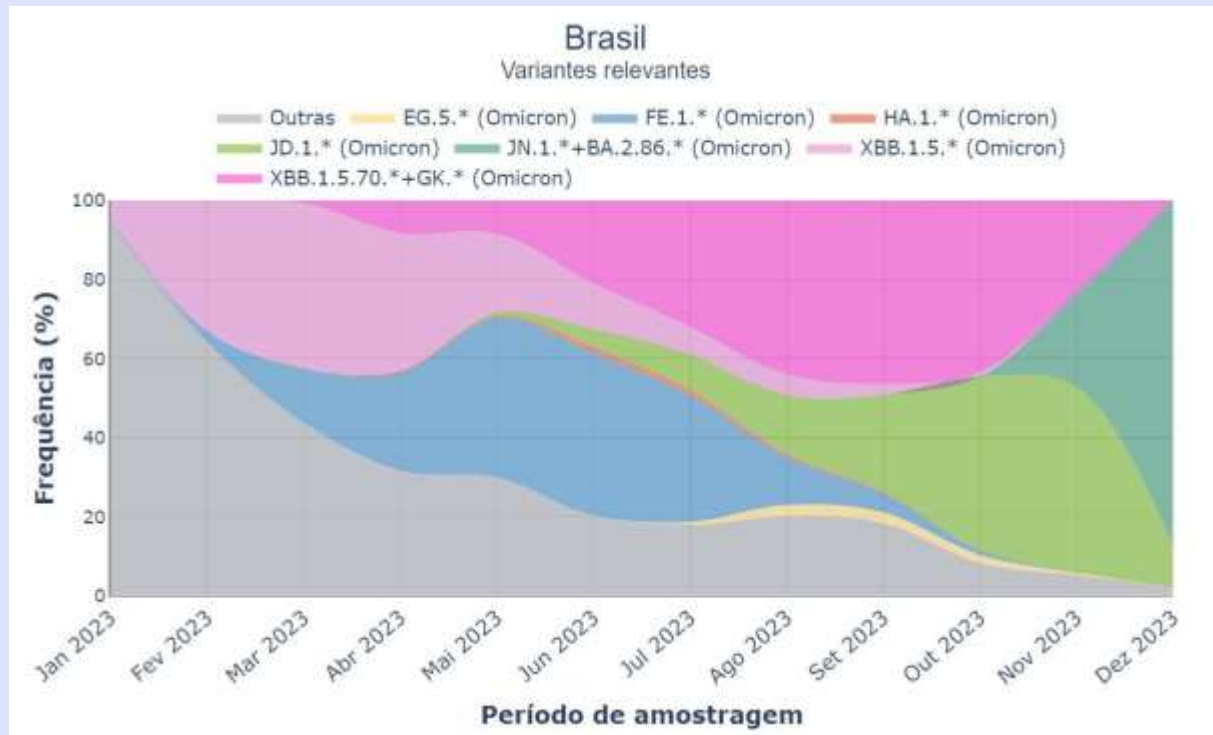
VINHO:







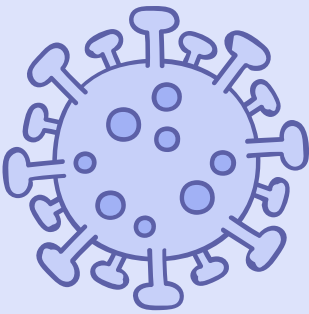




VACINA COVID-19 PFIZER TAMPA

VINHO:





**NÃO EXISTE ATÉ HOJE NENHUM
ESTUDO **RCT DB MULTICÊNTRICO** QUE
DEMONSTRE CABALMENTE QUE ESSAS
VACINAS PARA CRIANÇAS EVITEM
TRANSMISSÃO, ADOECIMENTO,
INTERNAÇÃO HOSPITALAR OU ÓBITO,
MUITO MENOS QUANTAS DOSES
SERIAM NECESSÁRIAS PARA ESSE FIM.**

VACINA PFIZER COVID-19: **DESFECHOS**

NÃO IMPEDE TRANSMISSÃO

Os estudos não foram
desenhados para esse
desfecho

NÃO IMPEDE ADOECIMENTO

Os estudos falharam em
mostrar que a vacina
impede adoecimento

NÃO IMPEDE HOSPITALIZAÇÃO

Os estudos falharam em
demonstrar redução
sustentada de internação
hospitalar pela vacina

NÃO IMPEDE ÓBITO

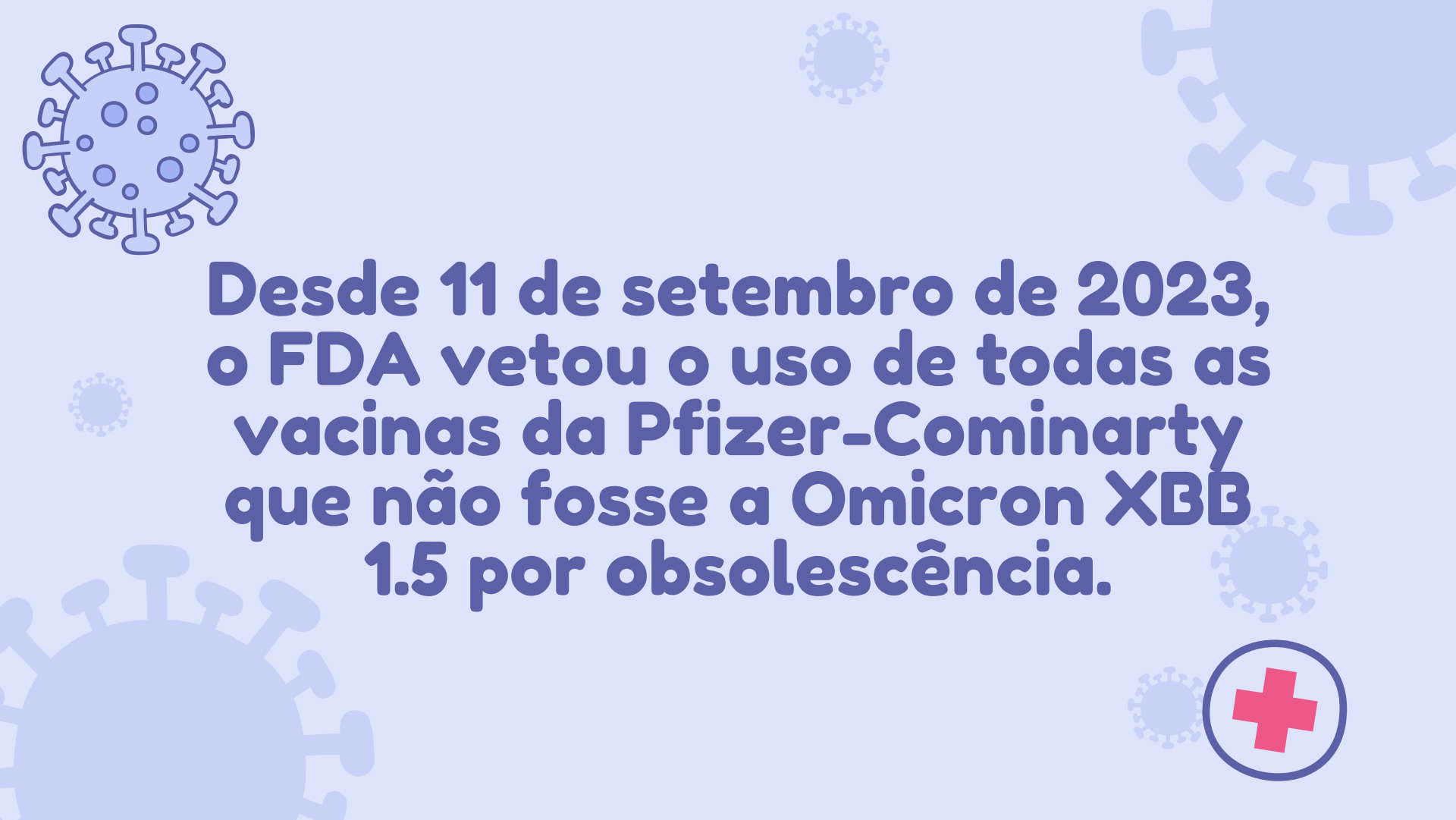
Os estudos não provaram
redução de óbito devido a
vacina.

HÁ EFEITOS ADVERSOS

Centenas de estudos
mostram efeitos adversos
relevantes em frequências
diversas.

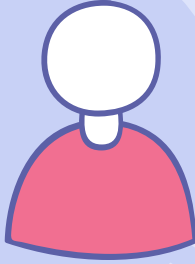
NÃO SE SABE O Nº DE DOSES

Ninguém sabe dizer qual
seria o esquema completo.

The background features several stylized virus particles in light blue. One large virus is in the top left, another in the top center, and a large one in the top right. Smaller viruses are scattered in the bottom left, bottom center, and bottom right. A red cross inside a blue circle is located in the bottom right corner.

**Desde 11 de setembro de 2023,
o FDA vetou o uso de todas as
vacinas da Pfizer-Cominarty
que não fosse a Omicron XBB
1.5 por obsolescência.**

ESTUDOS RELEVANTES



Doshi, P. Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren't designed to tell us. BMJ. 2020;371:m4037. doi:10.1136/bmj.m4037.

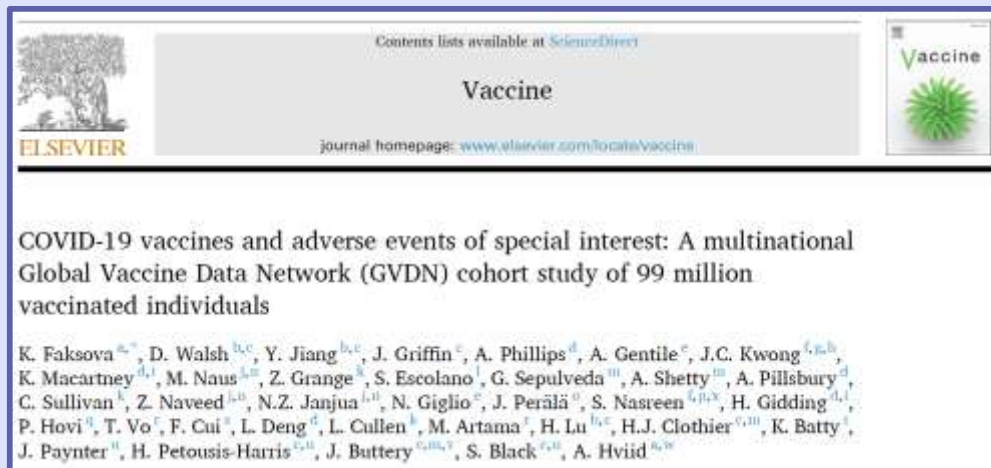
Karlstad Ø, Hovi P, Husby A, et al. SARS-CoV-2 Vaccination and Myocarditis in a Nordic Cohort Study of 23 Million Residents. JAMA Cardiol. 2022;7(6):600–612. doi:10.1001/jamacardio.2022.0583

Le Vu, S., Bertrand, M., Jabagi, MJ. et al. Age and sex-specific risks of myocarditis and pericarditis following Covid-19 messenger RNA vaccines. Nat Commun 13, 3633 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41467-022-31401-5>

Chemaitelly H et al, et al. Covid-19 Vaccine Protection among Children and Adolescents in Qatar. N Engl J Med. 2022;387(1865-1876).

Chemaitelly H et al. Protection from previous natural infection compared with mRNA vaccination against SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 in Qatar: a retrospective cohort study. November 11, 2022. doi.org/10.1016/S2666-5247(22)00287-7.

Dag Berild J, et al. Analysis of Thromboembolic and Thrombocytopenic Events After the AZD1222, BNT162b2, and MRNA-1273 COVID-19 Vaccines in 3 Nordic Countries. JAMA Netw Open. 2022;5(6):e2217375. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.17375



Estudo realizado com dados da Global Vaccine Data Network™ (GVDN®) referentes ao período de dezembro de 2020 até agosto de 2023

O estudo avaliou o risco de 13 eventos adversos de interesse especial após vacinação contra COVID-19 no período de até 42 dias após cada dose.

99.068.901 indivíduos vacinados, com um total de doses:

- 183.559.462 → Pfizer (BNT162b2)
- 36.178.442 → Moderna (mRNA-1273)
- 23.093.399 → AstraZeneca (ChAdOx1)

Países: ARGENTINA, AUSTRÁLIA, CANADA, DINAMARCA, FINLÂNDIA, FRANÇA, NOVA ZELÂNDIA E ESCÓCIA

Taxa de ocorrência observada do evento após vacina em relação à taxa esperada* sem vacina

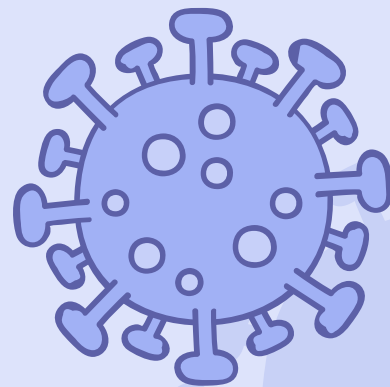
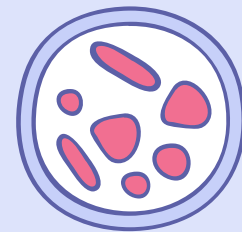
RESULTADOS COM SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA COM AS VACINAS UTILIZADAS NO BRASIL

	PFIZER				ASTRAZENECA			
EVENTO ADVERSO DE INTERESSE ESPECIAL	DOSE 1	DOSE 2	DOSE 3	DOSE 4	DOSE 1	DOSE 2	DOSE 3	DOSE 4
Miocardite	<u>2,78</u>	<u>2,86</u>	<u>2,09</u>	<u>2,06</u>	1,36	1,31		
Pericardite	1,54	1,38	1,19	1,55	1,29	1,27	<u>6,91</u>	
Síndrome de Guillain-Barré					<u>2,49</u>			
Mielite transversa					1,91			
Paralisia facial	1,05							
Encefalomielite aguda disseminada					<u>2,23</u>			
Convulsões febris								
Convulsões generalizadas				1,09				
Trombocitopenia	1,11				1,07		1,95	
Trombocitopenia idiopática	1,08				1,40			
Embolismo pulmonar	1,29				1,20		1,88	
Trombose seios venosos cerebrais	1,49	1,25			<u>3,23</u>			
Trombose veias esplâncnicas	1,25			1,30				

* Taxa esperada do evento com base em dados do país anteriores ao início da vacinação (2015 a 2019) ajustadas por idade e sexo

03

PNI E A NOTA TÉCNICA 118



PNI E COVID

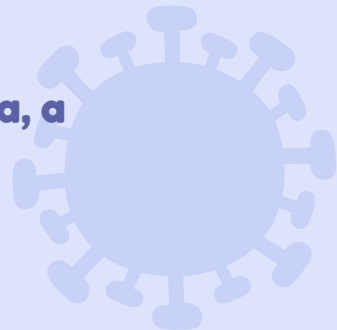
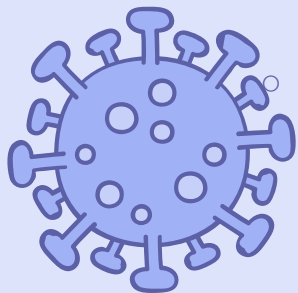


LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975.

DECRETO Nº 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976.

- **Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional.**
- **Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória.**

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina.



PNI E COVID

Ministério da Saúde

O que você procura?



[Acesso à Informação](#) > [Ações e Programas](#) > Programa Nacional de Imunizações - Vacinação

Programa Nacional de Imunizações - Vacinação

Vacina salva vidas. Doenças que causavam milhares de vítimas no passado, como varíola e poliomielite, foram erradicadas. Outras doenças transmissíveis também deixaram de ser problema de saúde pública porque foram eliminadas no Brasil e nas Américas, como o sarampo, rubéola e rubéola congênita.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos primeiros meses de vida, podendo se estender por toda a vida.



PNI E COVID

Vacinas salvam vidas – então a vacina, para estar no PNI, tem que salvar vidas.

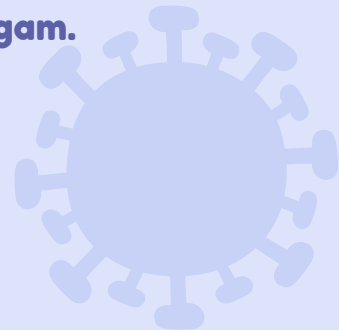
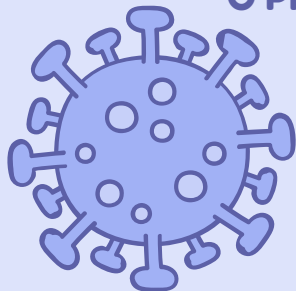
Vacinas previnem doenças – para estar no PNI, elas tem que prevenir a doença.

Vacinas são seguras – para estar no PNI, elas tem que ser seguras.

Vacinas reduzem a transmissão de doenças – para estar no PNI, tem que reduzir.

Vacinas reduzem óbitos – para estar no PNI, tem que reduzir.

O PNI segue a norma que guia países desenvolvidos – estes países não obrigam.



NOTA TÉCNICA nº 118/2023 MS



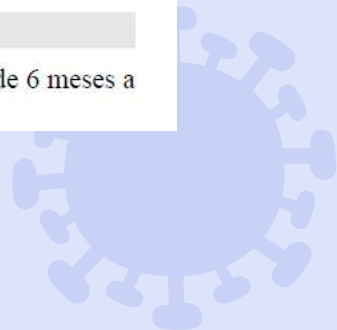
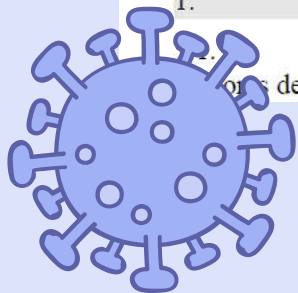
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS

RESUMO DA ANÁLISE NA ÚLTIMA PÁGINA

1. ASSUNTO

Trata-se da incorporação das vacinas COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação Infantil, para crianças de 6 meses a 5 anos de idade, a partir de 01 de janeiro de 2024.



NOTA TÉCNICA 118 - RESUMO

01

VACINA
APROVADA PELA
CONITEC E ANVISA

02

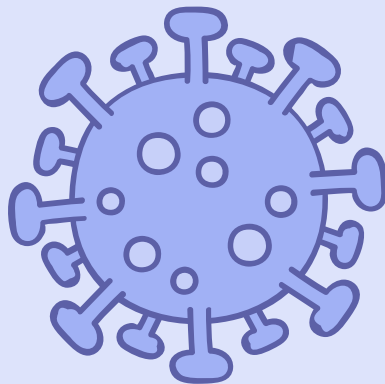
TEM
IMUNOGENICIDADE

03

É SEGURA

04

PREVINE MORTES



APROVAÇÃO PELA ANVISA

APROVAÇÃO COM PENDÊNCIAS PFIZER 6 MESES A < 5 ANOS



R1 12/09/2022

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA
Gerência-Geral de Produtos Biológicos, Radiofármacos, Sangue, Tecidos, Células, Órgãos e
Produtos de Terapias Avançadas - GGBIO

**PARECER PÚBLICO DE AVALIAÇÃO DO MEDICAMENTO –
APROVAÇÃO**

Empresa	Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda
C.N.P.J.	01.072.393/0001-33
Assunto	Ampliação de uso – crianças de 6 meses a < 5 anos de idade
Princípio Ativo	Vacina Covid-19
Nome Comercial	Comirnaty®

INCERTEZAS ASSOCIADAS AOS RISCOS DA PFIZER BNTC COVID19 EM CRIANÇAS 6 MESES A < 5 ANOS



As incertezas associadas aos riscos da vacina Pfizer-BioNTech Covid-19, quando usada em crianças de 6 meses a < 5 anos de idade incluem o seguinte:

Risco de miocardite/pericardite, conforme descrito acima, incluindo:

- Incidência de miocardite/pericardite em crianças de 6 meses a 4 anos de idade;
- Sequelas e resultados de curto prazo e potenciais de longo prazo em indivíduos afetados;
- Se a vacina está associada a miocardite subclínica e, em caso afirmativo, se há sequelas a longo prazo;
- O mecanismo de ação pelo qual a vacina pode causar miocardite e pericardite não foi estabelecido.

• Segurança em certas subpopulações

- Os dados disponíveis são insuficientes para tirar conclusões sobre a segurança da vacina em certas subpopulações, como crianças imunocomprometidas;
- Os dados de segurança em crianças previamente infectadas com SARS-CoV-2 são limitados; no entanto, os dados disponíveis não sugerem reatogenicidade aumentada ou outras preocupações de segurança entre crianças previamente infectadas.

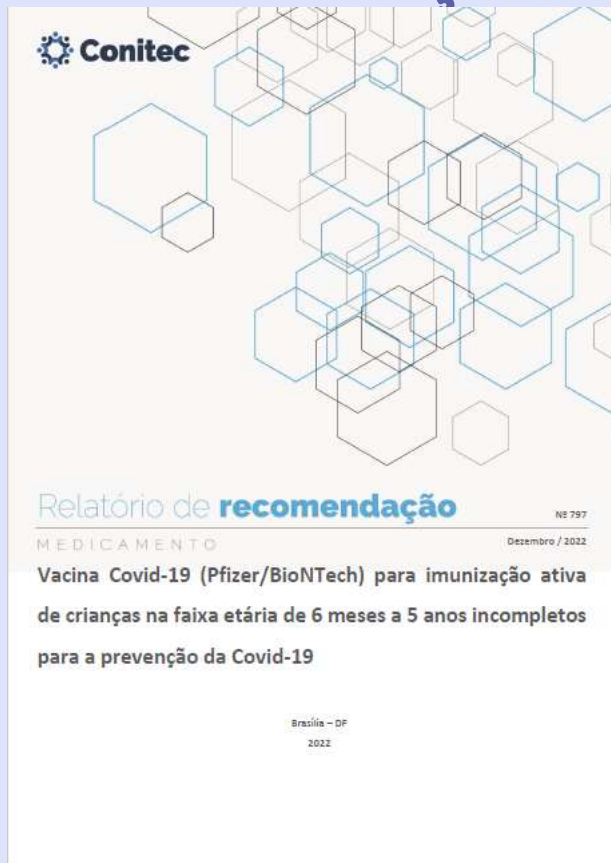
• Reações adversas muito incomuns, ou que requerem um acompanhamento mais longo para serem detectadas.

RISCO DE
MIOCARDITE E
PERICARDITE NESSA
POPULAÇÃO

DADOS DE
SEGURANÇA
INSUFICIENTES
IMUNOCOMPROMETIDAS

DADOS SOBRE
REAÇÕES ADVERSAS
MUITO INCOMUNS OU
QUE REQUEREM UM
ACOMPANHAMENTO
DE LONGO PRAZO
PARA SEREM
DETECTADAS

APROVAÇÃO PELA CONITEC



Com base em apenas um estudo, com pequeno número de eventos e amplo intervalo de confiança, a avaliação da qualidade global do corpo da evidência com o sistema GRADE foi considerada muito baixa para eficácia.

NOTA GRADE 4 – A PIOR DE TODAS

IMUNOGENICIDADE – NT 118/23



QUADRO 2 – LISTADOS 12 (DOZE) ESTUDOS

- 09 (NOVE) ESTUDOS ESTÃO FORA DA FAIXA ETÁRIA
- 04 (QUATRO) ESTUDOS USAM VACINA DIVERSA DA PFIZER

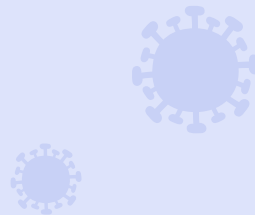


SEGURANÇA – NT 118/23



QUADRO 2 – LISTADOS 10 (DEZ) ESTUDOS

- **07 (SETE) ESTUDOS ESTÃO FORA DA FAIXA ETÁRIA**
- **06 (SEIS) ESTUDOS USAM VACINA DIVERSA DA PFIZER**



PREVENÇÃO DE ÓBITOS – NT

118/23

A NT PRESUME DE FORMA EQUIVOCADA QUE A VACINA PROPOSTA É CAPAZ DE EVITAR ÓBITOS OU CASOS GRAVES.

3.

JUSTIFICATIVA

3.1.

Casos e óbitos por covid-19 em crianças

3.1.1. Durante o ano de 2023, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 foram mais frequentes entre idosos com 80 anos ou mais e crianças menores de 1 ano de idade, (figura 1A). Em relação aos óbitos de SRAG por covid-19 foram mais frequentes entre os idosos com 60 anos ou mais e crianças menores de 1 ano de idade (Figura 1A)¹.

3.1.2. Até novembro de 2023, foram registrados 5.310 casos de SRAG por covid-19 e 135 óbitos de SRAG por covid-19 entre crianças menores que 5 anos. Ressalta-se que a incidência e mortalidade de SRAG por covid-19 em crianças menores 5 anos de idade, vem aumentando, principalmente a partir de 2022, tendo como destaque o ano epidemiológico atual (2023) (Figura 1B)¹.

NT
118/23

A REFERÊNCIA NÃO
CORRESPONDE À
FIG.
1 A E 1 B

5.

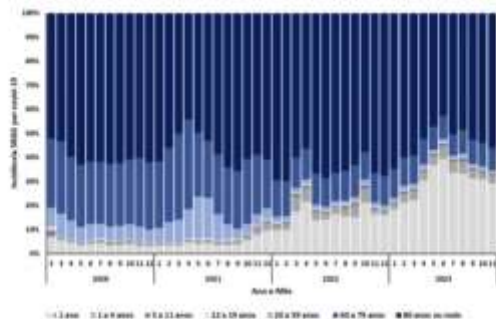
REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento da segurança das vacinas COVID-19 no Brasil até a semana epidemiológica n.º 11 de 2023. Boletim epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Volume 54. N.º 10. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/monitoramento-dos-eventos/2023/boletim-epidemiologico-10-vol-54-19-de-junho-2023/view>>. Acessado em: 4 dez. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 1020/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Atualizações acerca das notificações da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-1020-2021-cgpni-deidt-svs-ms/view>
3. Hamad Saied, Mohamad et al. "The protective effect of COVID-19 vaccines on developing multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C): a systematic literature review and meta-analysis." Pediatric rheumatology online journal vol. 21,1 80. 7 2023, doi:10.1186/s12969-023-00848-1

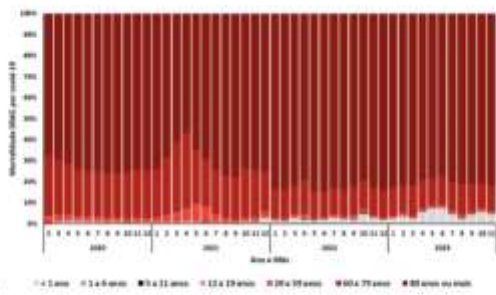
NT
118/23

FIGURA 1 A E 1 B - NOTA TÉCNICA 118/2023 - REFERÊNCIA Nº1 NÃO CORRESPONDE AO BOLETIM 10 VOLUME 54 2023

**FIGURA 1
A**

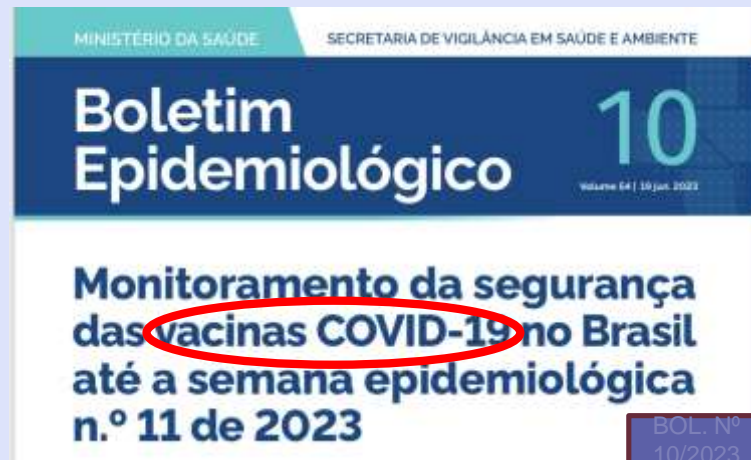


**FIGURA 1
B**



SRAG POR COVID19

Figura 1. Incidência (A) e mortalidade (B) por SRAG por covid-19 segundo o mês de início dos sintomas por idade, de 2020 a 2022, até o mês de novembro.



BOL. Nº
10/2023

NT
118/23

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL SRAG - 158 DEZ/23

As faixas etárias com maiores taxas de incidência e mortalidade nas SEs 50 e 52 abrangem idosos de 60 anos ou mais e crianças com 4 anos ou menos (Figura 8). Observa-se tendência de redução a partir da SE 44. Especificamente na SE 52 os idosos com 80 anos ou mais apresentaram uma incidência de 0,3/100 mil habitantes (Figura 6).

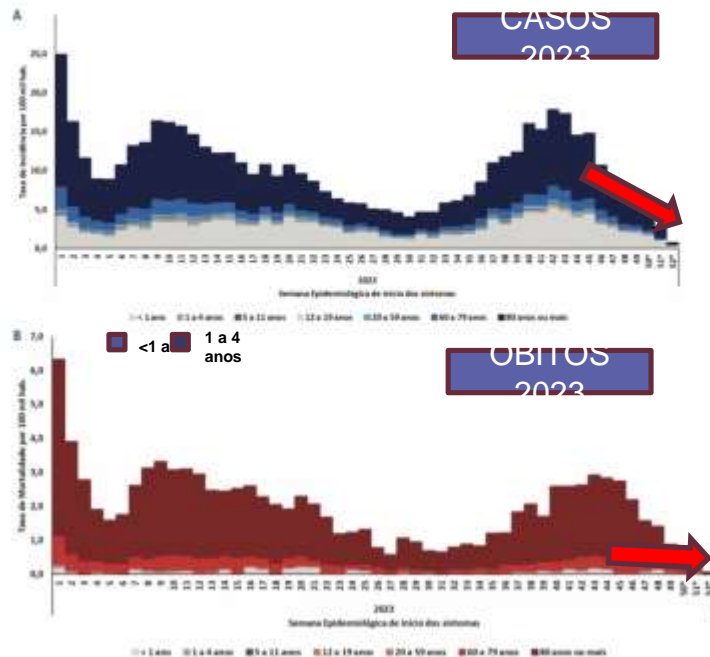
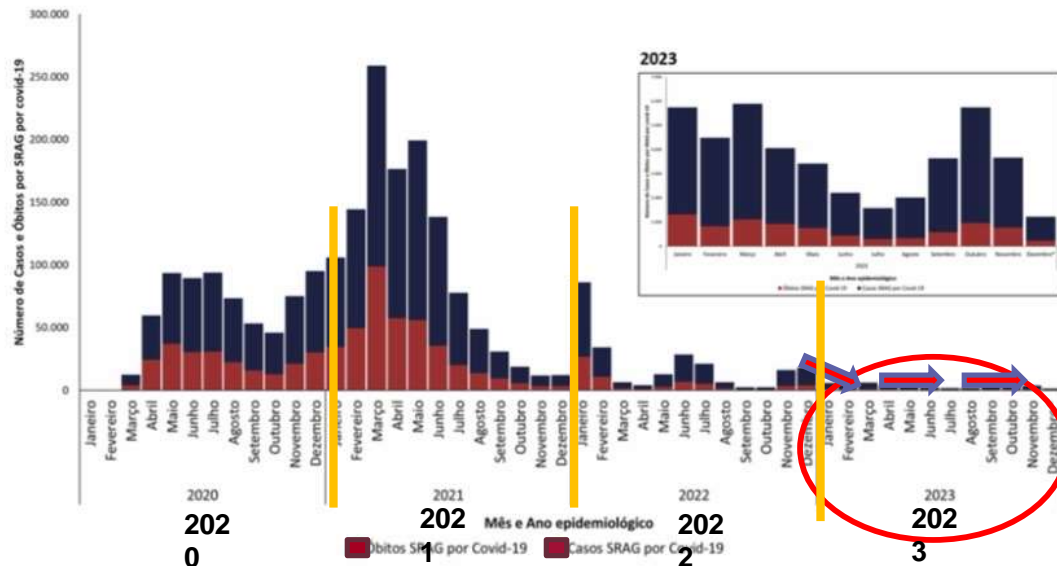


FIGURA 6 Incidência (A) e mortalidade (B) por Srag decorrente da covid-19 por SE de início dos sintomas segundo a faixa etária - Brasil, 2023 até a SE 52

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL - 158 DEZ/2023 - SRAG POR COVID19



Fonte: Sivep-Gripe, atualizado em 2/1/2024. Dados sujeitos a alterações.

FIGURA 4 Distribuição dos casos de Srag hospitalizados e óbitos por Srag decorrente da covid-19 segundo o mês e o ano de início dos sintomas – Brasil, 2020 a 2023 até a SE 52

Entre as SEs 51 e 52 de 2023 observa-se maior incidência e mortalidade por Srag decorrente da covid-19 nas faixas etárias de < 1 ano e 80 anos ou mais (Figura 5).

ÓBITOS SRAG COVID POR FAIXA ETÁRIA S 52 2023

TABELA 6 Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) segundo a classificação final, a faixa etária, o sexo e a raça/cor – Brasil, 2023 até a SE 52

Srag	Srag por influenza					Srag por outros vírus e outros agentes etiológicos				Srag não especificado	Em investigação	Srag total
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (não subtipado)	Influenza B	Total	VSR	Outros vírus respiratórios	Outros agentes etiológicos	Covid-19			
Faixa etária												
< 1 ano	12	0	15	43	70	220	< 1 ano até 4 anos 17%		112	15	357	889
1 a 4 anos	7	0	12	24	43	50			41	3	210	435
5 a 11 anos	10	0	3	38	51	9	32	6	18		144	260
12 a 19 anos	9	0	7	22	38	4	10	11	40		108	214
20 a 59 anos	106	2	80	118	306	27	120	185	1.164		2.351	4.406
60 a 79 anos	161	1	137	73	372	70	> 60 anos 41,6%		3.491	7.01		9.006
80 anos ou mais	106	0	101	52	259	59			3.520	1	3.505	7.836
Sexo												
Feminino	217	2	187	201	607	210	324	322	4.052	5.584	114	11.213
Masculino	194	1	168	169	532	229	322	391	4.534	5.713	111	11.832
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Raça												
Branca	235	2	183	136	556	157	255	216	4.519	5.031	68	10.802
Preta	13	0	13	15	41	13	18	33	386	616	10	1.117
Amarela	2	0	2	5	9	4	5	4	97	121	6	246
Parda	121	1	125	171	418	220	308	399	2.609	4.603	86	8.643
Indígena	2	0	1	5	8	10	6	3	26	38	1	92
Sem informação	38	0	31	38	107	35	54	58	949	889	54	2.146
Total	411	3	355	370	1.139	439	646	713	8.586	11.298	225	23.046

Fonte: Sivep-Gripe, atualizado em 2/1/2024. Dados sujeitos a alterações.

REFERÊNCIAS – NT 118/23

SÃO 32 REFERÊNCIAS USADAS NA NT

- 06 (SEIS) NÃO SÃO ARTIGOS CIENTÍFICOS.
- 06 (SEIS) FALAM DA CORONAVAC.
- 16 (DEZESSEIS) FORAM FINANCIADOS INTEGRALMENTE OU PARCIALMENTE PELA INDÚSTRIA.
- 07 (SETE) RECONHECEM O CARÁTER AINDA EXPERIMENTAL (MESMO APROVADAS) OU LIMITAÇÃO DOS SEUS ESTUDOS PARA SEGURANÇA.
- 10 (DEZ) ESTUDOS SÃO DE NÍVEL DE RELEVÂNCIA MUITO BAIXO (IV).
- 06 (SEIS) RANDOMIZADOS POSSUEM PERÍODO DE ACOMPANHAMENTO MUITO CURTO.
- 01 (UMA) REVISÃO SISTEMÁTICA NÃO SEPAROU ADEQUADAMENTE OS CRITÉRIOS DE COMPARAÇÃO.
- NENHUM ESTUDO AVALIOU A IMUNIDADE CELULAR PRÉ-VACINAÇÃO

APÊNDICE B – Riscos de erros sistemáticos e baixa validade externa (aplicabilidade) dos estudos incluídos na NOTA TÉCNICA N° 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS

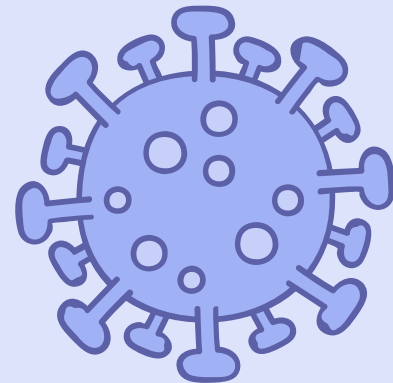
	1	2	3	4	5	6	7
Anderson 2022	+	+	-	?	-	+	-
Du 2022	+	+	?	?	-	+	-
Fleming-Dutra 2022	-	-	-	-	-	-	-
Florentino 2022	-	-	-	-	+	-	-
French 2021	+	+	?	?	+	+	-
Han 2021	+	?	+	?	+	+	-
Heymans 2022	-	-	-	-	-	-	-
Jara 2022	+	-	-	-	+	-	-
Jara 2023	+	-	-	-	+	-	-
Klein 2022	-	-	-	-	-	-	?
Le Corre 2023	?	?	-	-	-	+	-
Li 202	?	-	-	-	+	?	-
Link-Gelles 2023a	-	-	-	-	?	-	-
Link-Gelles 2023b	-	-	-	-	-	-	-
Lyski 2023	-	-	-	-	?	-	-
Muñoz 2023	+	+	-	-	-	+	-
Patone 2021	-	-	-	-	+	+	-
Price 2022	-	-	-	-	+	-	-
Soto 2022	-	-	-	-	?	+	-
Walter 2022	+	+	-	-	+	+	-
Xu 2022	-	-	-	-	-	-	-
Yan 2023	-	-	-	?	+	-	-
Yang 2023	-	-	-	-	+	+	-
Zambrano 2023	-	-	-	-	+	-	-

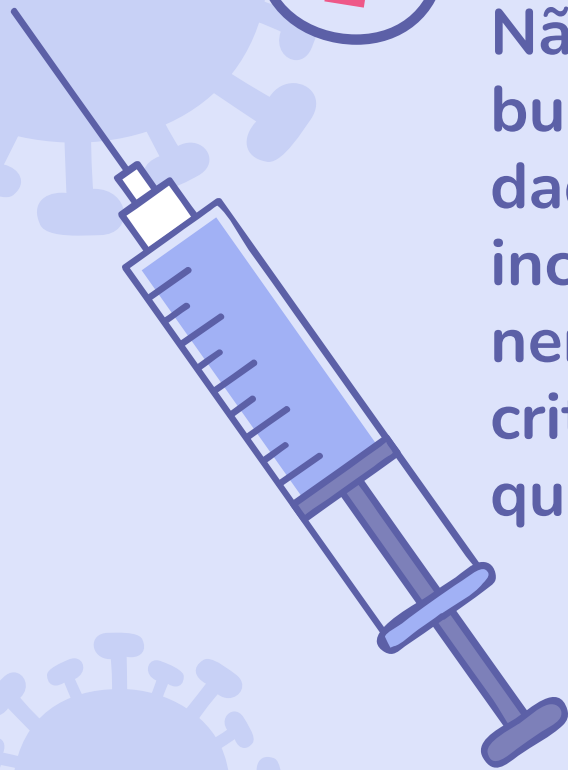
LEGENDA:

1. Geração da sequência aleatória; 2. Ocultação da alocação (isenção do processo de alocação); 3. Cegamento (erro sistemático por distinção de condutas); 4. Cegamento do avaliador (isenção na coleta de dados); 5. Erro sistemático por perda de dados; 6. Seleção/Omissão de variáveis relevantes; 7. Outras fontes de erro sistemático (validade interna) ou erro aleatório (externa). Círculos vermelhos denotam que os autores não cuidaram para reduzir o risco de erro. Círculos amarelos denota que não foi avaliar o risco de erro no item relativo ao estudo em questão (risco desconhecido); Círculos verdes denotam que os autores cuidaram para prevenir erro no item avaliado.

04

ALGUMAS CONCLUSÕES

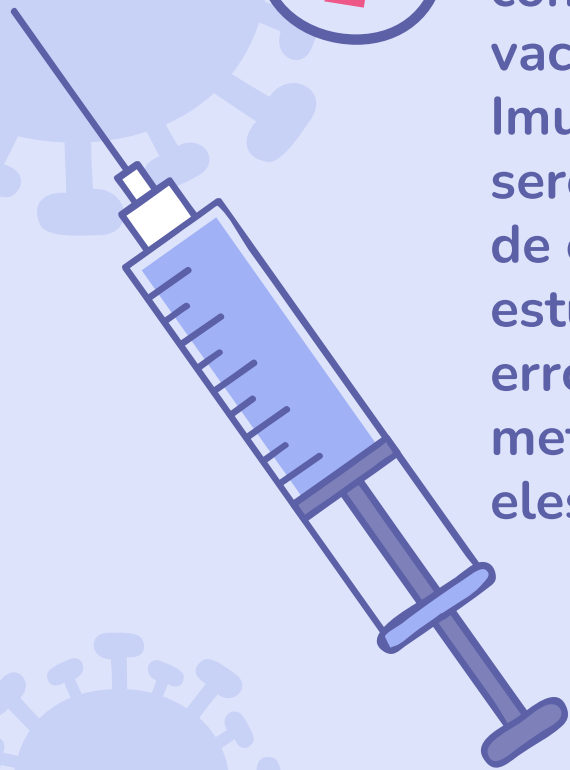
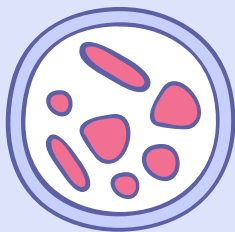




Não foi encontrado na literatura, após uma busca sistemática em todas as bases de dados, desde o PubMed até a Cochrane, incluindo todas as bases de preprints, nenhum estudo com qualquer um dos critérios pressupostos para incorporação de qualquer vacina à PNI

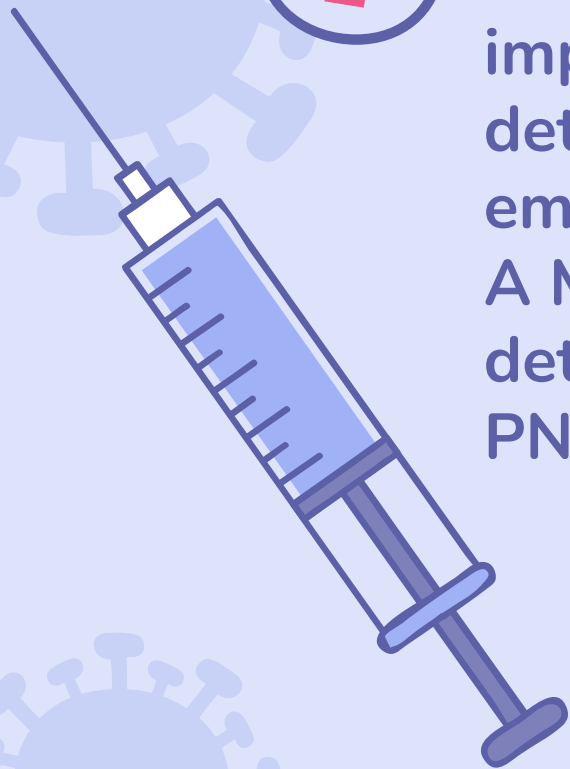
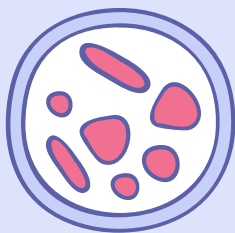


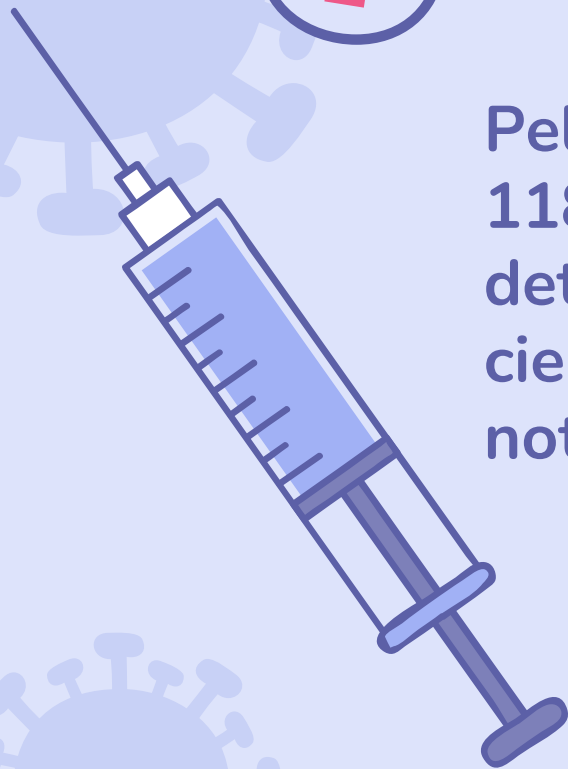
As evidências disponíveis a partir dos estudos constantes na NT 118 não justificam a inclusão das vacinas para COVID-19 no Plano Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil, por serem de tipos considerados de muito baixos níveis de evidência em sua grande maioria (19 de 24 estudos), e a totalidade associada a alto risco de erros sistemáticos, em vários itens de qualidade metodológica e pobre representatividade em todos eles, além dos conflitos de interesse declarados.



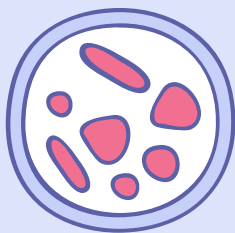


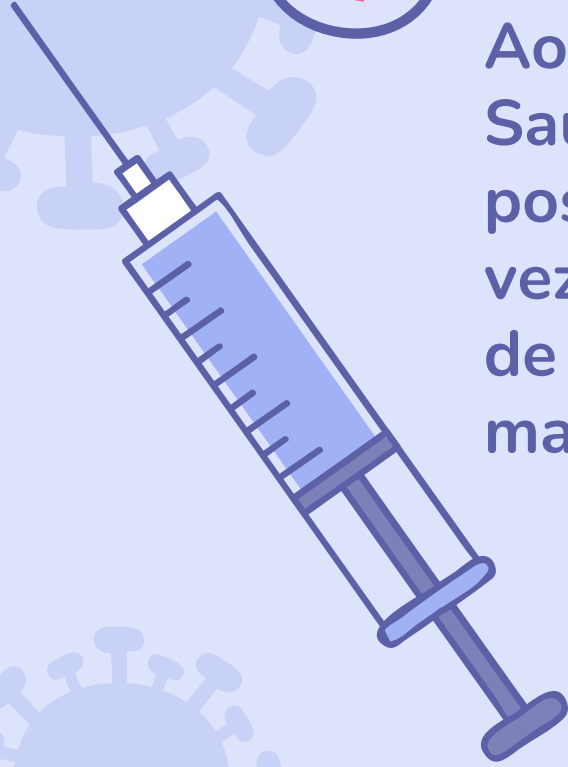
NT não são normas suficientes para implementação de uma política ou determinação do executivo. Elas apenas embasam a decisão do gestor responsável. A Ministra da Saúde não deu despacho determinando a inclusão dessas vacinas no PNI ainda. Existe apenas a NT.





Pelo tudo o que foi exposto, a referida NT 118 não tem o poder de, por si só, determinar obrigatoriedade e é cientificamente inadequada, sendo uma nota **INSERVÍVEL** aos fins a que se destina





Ao contrário do que apregoa o Ministério da Saúde e algumas mídias, estas vacinas possuem efeitos colaterais relevantes, as vezes graves e não sabemos ainda as taxas de incidência ou riscos específicos da maioria deles.

VACINA PFIZER COVID-19: **DESFECHOS**

NÃO IMPEDE TRANSMISSÃO

Os estudos não foram
desenhados para esse
desfecho

NÃO IMPEDE ADOECIMENTO

Os estudos falharam em
mostrar que a vacina
impede adoecimento

NÃO IMPEDE HOSPITALIZAÇÃO

Os estudos falharam em
demonstrar redução
sustentada de internação
hospitalar pela vacina

NÃO IMPEDE ÓBITO

Os estudos não provaram
redução de óbito devido a
vacina.

HÁ EFEITOS ADVERSOS

Centenas de estudos
mostram efeitos adversos
relevantes em frequências
diversas.

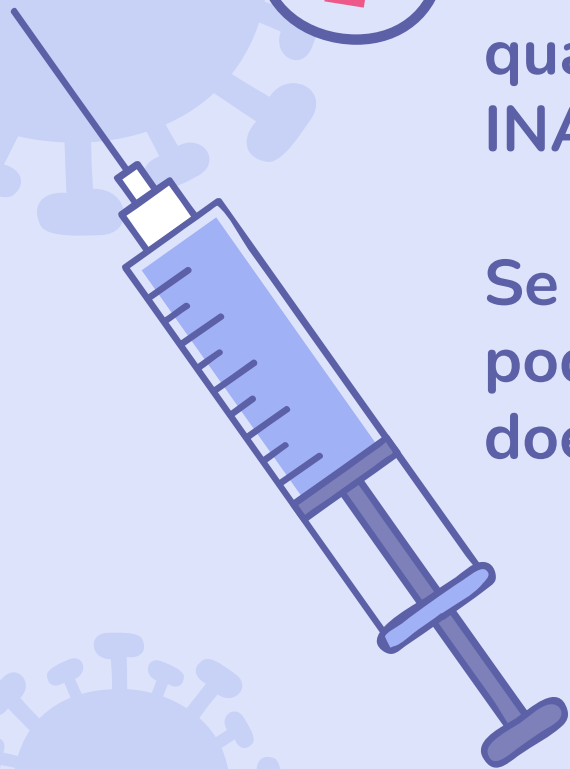
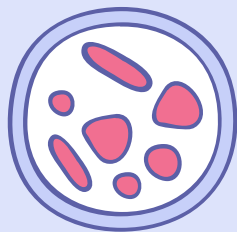
NÃO SE SABE O Nº DE DOSES

Ninguém sabe dizer qual
seria o esquema completo.



Se a vacina não tem benefício medido,
qualquer RISCO que apresente é
INACEITÁVEL.

Se a vacina não impede a doença, não se
pode tentar validar seu uso dizendo que a
doença natural é “mais severa”.





A obrigatoriedade, da forma como está, viola direitos constitucionais das famílias, das crianças, as colocam em risco desnecessário, obriga o governo a um gasto bilionário sem a devida contrapartida sanitária e não é reproduzida em nenhum lugar do planeta. Estamos sozinhos nesta.



MUITO OBRIGADO

dr.franciscocardoso@gmail.com
+55 11 95690-7148
drfranciscocardoso.com.br



CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon** and infographics & images by **Freepik**

