



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Vacinação contra COVID-19 Crianças e Adolescentes - SES/COES MINAS COVID-19

Belo Horizonte, 16 de junho de 2021.

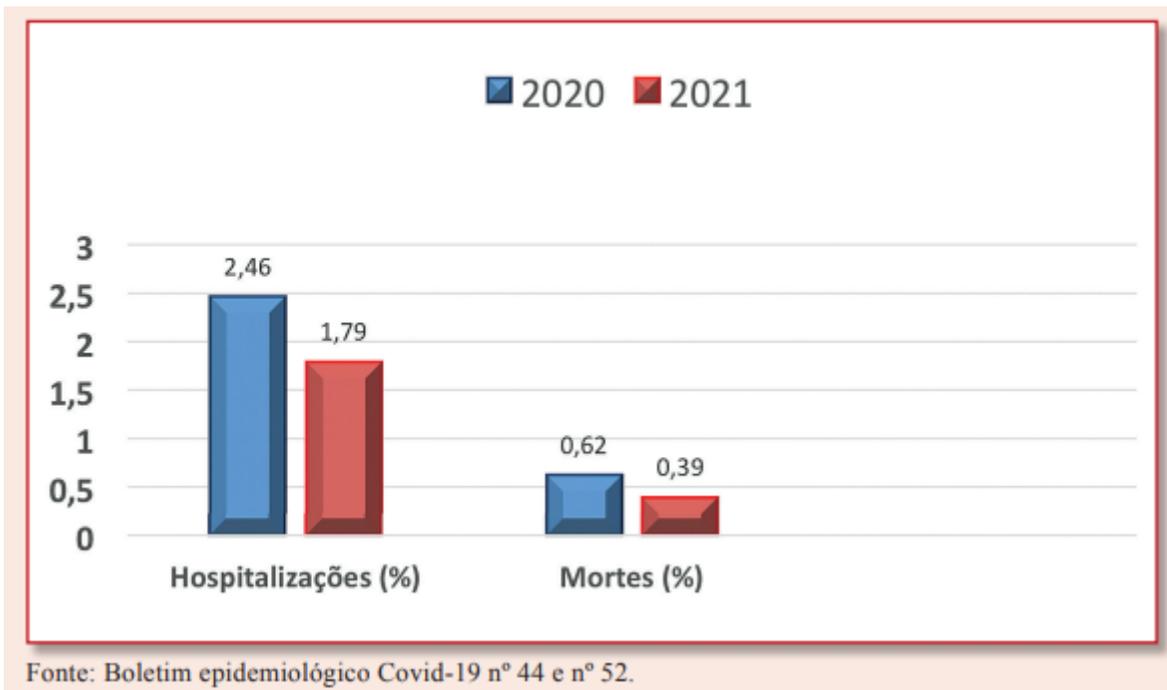
NOTA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Um dos aspectos mais intrigantes da pandemia causada pela COVID-19, e que se demonstra consistente em todo o mundo, baseia-se no fato de que as crianças e adolescentes apresentam em sua maioria formas clínicas leves ou assintomáticas, não obstante a rara ocorrência de casos graves, como os descritos em crianças que apresentaram a Síndrome Inflamatória Multissistêmica.

Várias hipóteses foram formuladas para tentar explicar esse fenômeno, porém as suas razões ainda são incertas (menor expressão de receptores ao vírus, exposição recente a outros coronavírus - proteção cruzada, imunidade inata mais desenvolvida, entre outros)¹

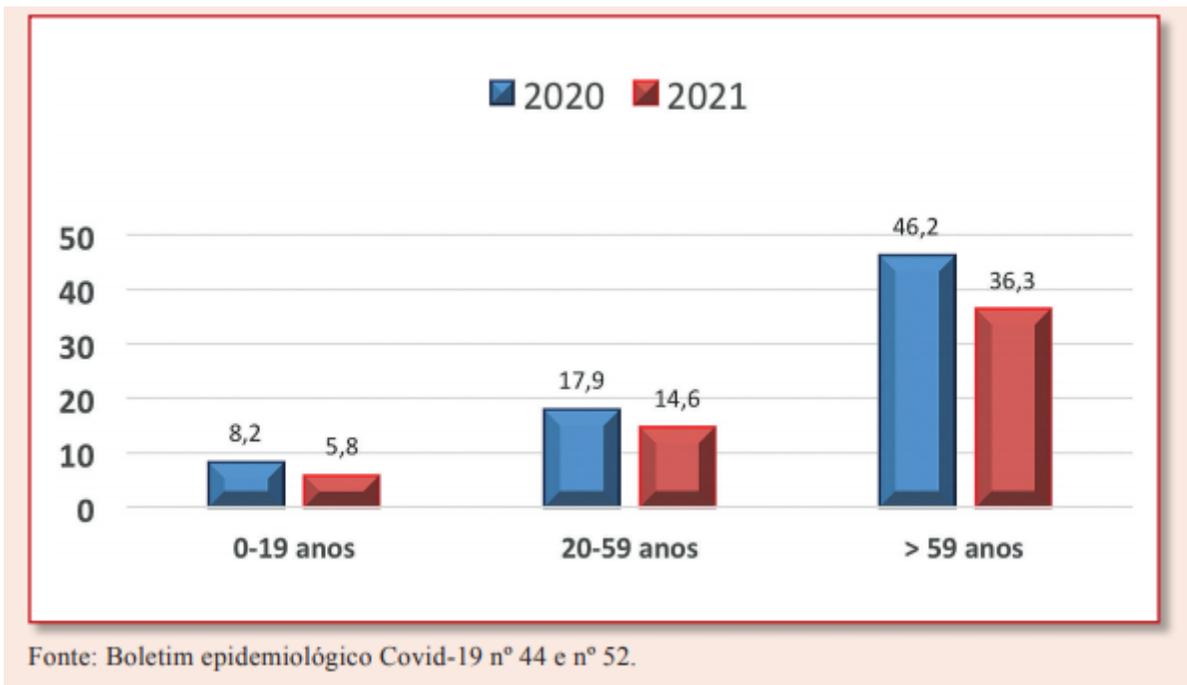
Em uma análise realizada em 17/03/2021 pela Sociedade Brasileira de Pediatria², quando se comparam as taxas de hospitalizações e de mortes por COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (grupos etários que representam mais de 25% da nossa população) no ano de 2020, com as respectivas taxas registradas no ano de 2021, observa-se que em 2020 o grupo de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos representou 2,46% do total de hospitalizações (14.638/594.587) e 0,62% de todas as mortes (1.203/191.552). Em 2021, até o dia 01 de março, o percentual de hospitalizações e mortes em crianças e adolescentes foi respectivamente de 1,79% (2.057 de um total de 114.817 hospitalizações) e 0,39% (121 de um total de 30.305 mortes) (gráfico 1).

Gráfico 1. Proporção de hospitalizações e de mortes atribuídas à COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em 2020 e 2021.



A taxa de letalidade em crianças e adolescentes hospitalizados por SRAG relacionada à COVID-19 foi de 8,2% (1.203/14.638) em 2020, caindo para 5,8% (121/2.057) em 2021 (gráfico 2).

Gráfico 2. Taxas de letalidade (%) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos hospitalizados por SRAG relacionada à COVID-19 em 2020 e em 2021



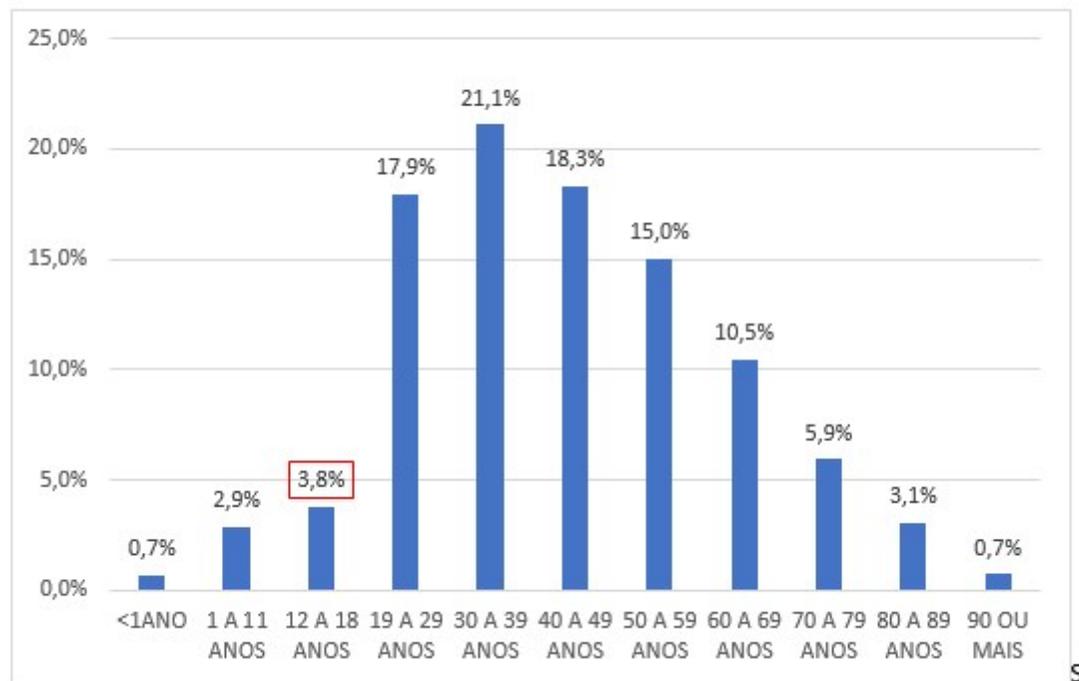
Ou seja, em 2021, até o presente momento, observamos menor proporção de hospitalizações, menor proporção de mortes e menor taxa de letalidade nas crianças e nos adolescentes de 0 a 19 anos em comparação ao ano de 2020. A análise das taxas de letalidade entre os hospitalizados por SRAG devida à COVID-19 mostrou também menores taxas em 2021 em comparação com 2020. A tendência de redução de letalidade foi uniforme nos diferentes estratos de idade².

De forma similar, analisando os dados do Estado de Minas Gerais em um recorte de faixa-etária de 12 a 18 anos, é possível observar que:

- o Comparada com outras faixas etárias, a de 12 a 18 anos é uma das menos atingidas pela COVID-19 em Minas Gerais;
- o Apenas 3,8% dos casos confirmados e 0,1% dos óbitos pertencem a este grupo.
- o O grupo de 12 a 18 anos é o que menos precisou de internações quando contraiu COVID-19;
- o Ao longo da pandemia, apenas 1,3% dos adolescentes precisaram de internação;

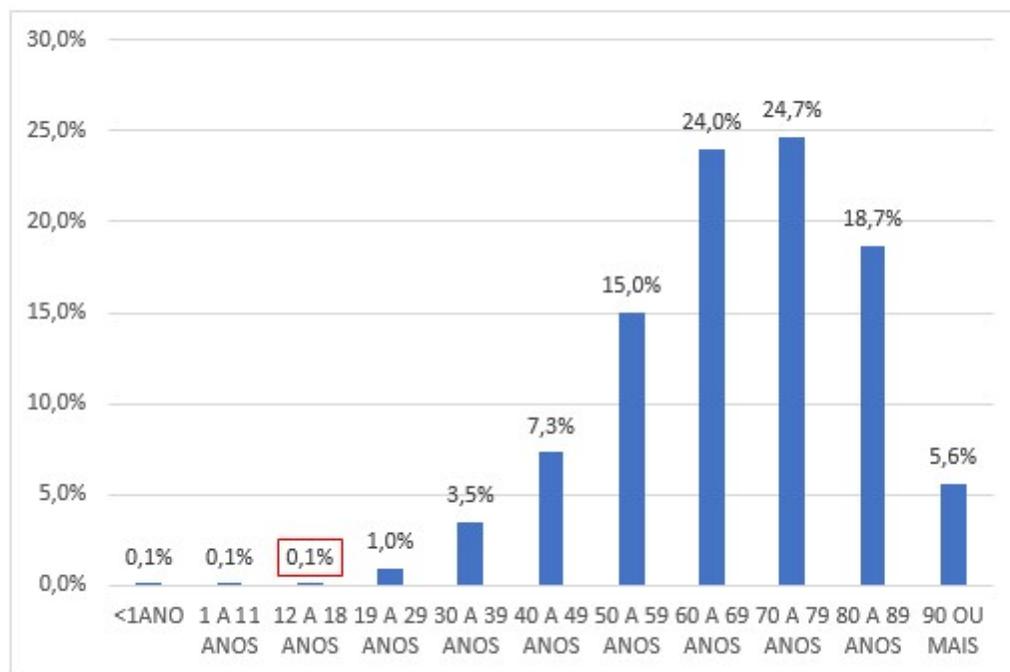
- o Dos que precisaram de internação, 26,9% necessitaram de UTI.

Gráfico 3. Distribuição percentual dos casos de Covid-19 por faixa-etária – Minas Gerais, 2020 e 2021.



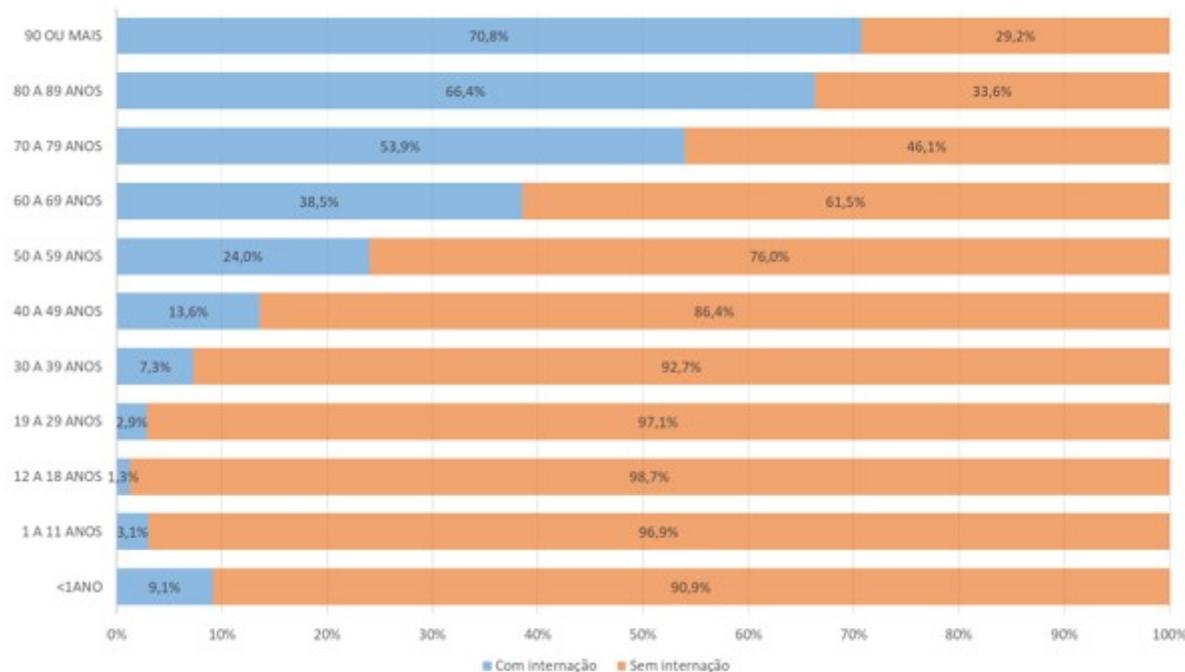
Fonte: Sala de Situação Estadual. Data de atualização: 15/06/2021

Gráfico 4. Distribuição percentual dos óbitos por Covid-19 segundo faixa-etária – Minas Gerais, 2020 e 2021.



Fonte: Sala de Situação Estadual. Data de atualização: 15/06/2021

Gráfico 5. Percentual de casos confirmados de Covid-19 que necessitaram ou não de internação segundo faixa-etária – Minas Gerais, 2020 e 2021.



Fonte: Sala de Situação Estadual. Data de atualização: 15/06/2021

Diante dos dados acima, é possível concluir que:

- Não há nenhuma evidência, baseando-se na análise de dados epidemiológicos, que mostre um perfil particularmente mais grave da doença em crianças e adolescentes em 2020 e 2021. Na realidade, observamos fenômeno inverso, sendo verificada uma tendência de menor proporção de desfechos graves, como hospitalizações e mortes, além de menores taxas de letalidade nas crianças e adolescentes nos primeiros dois meses de 2021 em comparação ao observado no ano de 2020.
- Torna-se imperativa a necessidade de realização de maiores estudos de segurança e imunogenicidade com as atuais vacinas para Covid-19 em crianças e adolescentes, com o objetivo de estendermos a este grupo o benefício da vacinação. Atualmente a ANVISA autorizou apenas a utilização da vacina Pfizer para adolescentes a partir de 12 anos no Brasil. A Pfizer-Biontech está atualmente conduzindo estudos com crianças entre seis meses e 11 anos. Fabricantes de vacinas como Moderna, AstraZeneca e Johnson & Johnson também estão testando suas vacinas em crianças menores – ainda não há resultados.

- O Estado de Minas Gerais segue os preceitos do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 (PNO). Questionado sobre as perspectivas de vacinação de crianças e adolescentes, o PNI relata que “a ampliação da vacinação para adolescentes a partir dos 12 anos, com o imunizante da Pfizer, será debatida na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis. Neste momento, a prioridade é vacinar todos os grupos prioritários estipulados pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e imunizar a toda a população acima de 18 anos.”
- Atualmente está vigente a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.436, DE 11 DE JUNHO DE 2021, que aprova a alteração da Deliberação CIBSUS/MG nº 3.314, de 29 de janeiro de 2021, que aprova a distribuição das vacinas aos municípios para imunização dos grupos prioritários contra COVID-19 no Estado de Minas Gerais, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações, e dá outras providências. Esta Deliberação contempla a vacinação de forma escalonada de toda a população mineira acima de 18 anos.

Eva Lúcia Arcoverde Medeiros
Coordenadora da Sala de Situação

Janaína Fonseca Almeida
Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Elice Eliane Nobre Ribeiro
Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Amanda Guias Santos Silva
Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Naila Marcela Nery Ferrari
Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Diretor(a)**, em 16/06/2021, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Maria Laura Scapolatempore Starling, Servidor(a) Público (a)**, em 17/06/2021, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Guias Santos Silva, Superintendente**, em 17/06/2021, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naíla Marcela Nery Ferrari, Subsecretário(a)**, em 17/06/2021, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **30946513** e o código CRC **0583FE38**.