

## Em Portugal devemos vacinar todas as crianças e adolescentes contra a covid-19?

**José Gonçalo Marques, Médico pediatra**

16 Julho 2021, Diário de Notícias

A pandemia por SARS-CoV-2 motivou comportamentos díspares tanto em decisores políticos como em autoridades de saúde, que flutuaram com o tempo, por vezes sem manifesta razoabilidade.

O que aprendemos?

Em primeiro lugar, a importância de falar verdade. Dizer o que sabemos e não sabemos e os motivos que justificam para as decisões tomadas - porquê e com que objetivo. A confiança aumenta a adesão às medidas a implementar e ajuda a manter a tranquilidade da população.

Em segundo lugar que deve existir proporcionalidade entre as medidas impostas e os objetivos propostos - e que ambos devem ser adequados à nossa realidade e não apenas uma cópia de opções de outros países-chave que podem encarar realidades, facilidades ou desafios diferentes do nosso.

A decisão de vacinação de crianças e adolescentes saudáveis deve obedecer a estes princípios.

No panorama nacional dos internamentos hospitalares por SARS-CoV-2, os menores de 18 anos representam uma ínfima parte e, num número significativo de casos, o motivo de internamento não foi covid-19. O quadro mais grave é associado a uma síndrome inflamatória multissistémica, com um componente cardíaco predominante na maioria dos casos. Felizmente é raro e não ocorreram casos fatais por esta síndrome em Portugal.

No inquérito serológico nacional efetuado em março 2021 pelo INSA a percentagem de crianças que tinham sido infetadas por SARS-CoV-2 era semelhante à do adulto. É natural que agora o maior número percentual de casos venha a concentrar-se em populações não vacinadas, o que não é preocupante se continuar sem repercussão clínica significativa em idade pediátrica. Este grupo continuará a ser imunizado progressivamente por contacto com o vírus selvagem - cerca de 14% já estavam protegidas no inquérito de março.

O aumento de internamentos de causa infecciosa nos serviços de pediatria, após o retomar da atividade dos infantários, creches e escolas, tem que ver com outros microrganismos que não o SARS-CoV-2.

Sendo pouco importante a repercussão da infeção na criança, os riscos inerentes à vacinação devem ser insignificantes. Ora esta avaliação não está finalizada e surgiram alertas de possíveis complicações cardíacas da vacinação, também muito raras, mas que nos devem fazer aguardar. Tal não invalida que possam ser vacinados grupos de risco que venham a ser identificados em idade pediátrica, com probabilidade elevada de complicações graves de covid-19. Nestes grupos o benefício esperado excederia em muito os potenciais riscos.

Quanto a vacinar crianças para proteger os adultos, para além de questões éticas que se levantam, devemos ter mais dados para confiar na sua eficácia duradoura.

Em vários aspetos, não é possível equiparar o SARS-CoV-2 com o sarampo. Quando se iniciou a vacinação universal da criança contra o sarampo, que levou à eliminação desta doença em Portugal, a criança era um grupo de risco para doença grave, a população adolescente e adulta já estava quase toda imunizada naturalmente, por ter tido contacto com o vírus, a imunidade induzida pela vacinação e pela doença é duradoura, o vírus tem pouca variabilidade antigénica e não há reservatório animal que sirva de "incubadora" de novas estirpes.

O vírus SARS-CoV-2, embora novo, apresenta características de vírus antigo, nomeadamente a sua capacidade de adaptação ao homem, causando na sua maioria doença ligeira ou infeção assintomática, o que permite a sua maior e mais rápida propagação. A variabilidade genética de que já deu provas leva à emergência de diferentes variantes clinicamente preocupantes que podem causar escape vacinal, que já se verificou em relação a algumas vacinas.

Num país como o nosso em que a cobertura da população adulta irá atingir valores acima de 90% a curto prazo, a repercussão clínica da pandemia irá esmorecer significativamente. É o que já se começa a verificar nesta vaga, ainda sem termos vacinação completa numa parte significativa da população adulta.

Se a eficácia da vacina for duradoura, cada vaga será cada vez menos relevante, a não ser que surja uma estirpe totalmente nova para a qual a imunidade induzida pela vacina não seja suficiente. E neste caso o benefício de ter as crianças e adolescentes imunizados é nulo.

Se a eficácia da vacina não for duradoura, o esforço de vacinação terá de continuar a ser focado na população em maior risco. Não será possível nem vantajoso vacinar toda a população todos os anos.

Em vários aspetos, como vimos acima, o comportamento deste vírus é mais semelhante ao do vírus da gripe. O Reino Unido iniciou há alguns anos a vacinação em massa de crianças em idade escolar e pré-escolar, concomitantemente com a vacinação do idoso e de grupos de risco, não se observando repercussão no número de internamentos hospitalares em cuidados intermédios e cuidados intensivos motivados pela gripe

A pressão de vacinação também é motivada agora pelo certificado digital europeu, que acima dos 12 anos de idade, condizendo com a idade mínima aprovada para a administração da vacina, é obrigatório para muitas situações de viagens e de convívio social, E esta discussão também deve ser feita. A par da questão ética.