



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 493/2024/ASPAR/MS

Brasília, 05 de abril de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 232/2024

Assunto: Informações sobre obrigatoriedade da Vacina COVID-19, em crianças.

Senhor Primeiro-Secretário,

- Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício 1ºSec/RI/E/nº22/2024 (0039861984), proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 232/2024**, de autoria do **Deputado Zé Trovão - PL/SC**, por meio do qual são requisitadas informações sobre obrigatoriedade da Vacina COVID-19, em crianças, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa 20 (0039861026).
- Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
- Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 09/04/2024, às 17:59, conforme horário

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/foodArquivoTqr=2404748>

Ofício 493 (0039861984)

SEI 23000.026197/2024-13 / pg. 1

2404748



oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039939907** e o código CRC **C1E02081**.

Referência: Processo nº 25000.026197/2024-13

SEI nº 0039939907

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/ProdArquivo?pr=2404748>



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

NOTA INFORMATIVA Nº 20/2024-ASPAR/MS

1. Encaminho o **Requerimento de Informação nº 232/2024**, de autoria do Deputado Zé Trovão - PL/SC□, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre obrigatoriedade da Vacina COVID-19, em crianças.
2. O Programa Nacional de Imunizações no âmbito deste Ministério da Saúde, está inserido no Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, nos termos do art. 39 do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, que aprova a nova Estrutura Regimental do MS.
3. Trata-se de um Programa coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, normatizado pela Lei nº 6.259/1975 e regulamentado nos moldes do Decreto nº 78.231/1976. Caracteriza-se como uma política pública eficiente e eficaz, segue os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade de acesso, integralidade da assistência, descentralização político-administrativa e equidade, no qual busca promover a melhoria dos indicadores de morbimortalidade da população brasileira, por meio da imunização da população.
4. Em atenção aos questionamentos suscitados, o Ministério da Saúde informa que:

1. Em Quais países a vacina de COVID para crianças é obrigatória?

Além do Brasil, diversos outros países vacinaram crianças e adolescentes contra a covid-19. Os Estados Unidos, por exemplo, que também foi o primeiro do mundo a vacinar bebês a partir dos seis meses e, atualmente, a vacina contra a doença foi introduzida no calendário infantil. Além, o Canadá, Alemanha, Irlanda e a Grécia são mais países que iniciaram a proteção de crianças contra a doença a partir da faixa etária de 6 meses de idade. Enquanto, outros países, como Espanha e Reino Unido, optam pela vacinação a partir da faixa etária de 6 meses de idade se houver alguma comorbidade (imunossupressão, doenças cardíacas, diabetes, deficiências neuro-cognitivas, etc.). Na Europa, países como Áustria, Bélgica, Estônia, França, Holanda, Itália, Noruega, entre outros, aprovaram ou aplicaram, ainda no auge da pandemia, imunizantes para a faixa etária de 5 a 11 anos. Hoje, a União Europeia recomenda a vacinação de crianças a partir dos 6 meses de idade.

2. A vacinação contra a COVID-19 é obrigatória para crianças no Brasil?

O Ministério da Saúde recomenda a vacinação contra a covid-19, a partir dos 6 meses de idade. A obrigatoriedade de vacinação está prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

3. Por que o Brasil tomou essa decisão na contra mão do restante do mundo?

Nos termos regulatórios da CONITEC/MS, a análise de incorporação de um imunobiológico deve ser baseada em evidências científicas, levando em



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2404748>

Nota Informativa 20 (0095861026)

SEI25000.026197/2024-13 / pg. 3

2404748

consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes. A lei estabelece, ainda, a exigência do registro prévio do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa para que este possa ser avaliado para a incorporação no Sistema Único de Saúde.

As razões técnicas deste Departamento do Programa Nacional de Imunizações para inserir a vacina COVID-19 no Calendário de Vacinação de Ministério da Saúde, encontra-se na NOTA TÉCNICA nº 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA (0039682329).

4. Na Nota Técnica (NOTA TÉCNICA Nº 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS) que foi elaborada para justificar a inclusão da vacina da Pfizer no PNI e sua obrigatoriedade, é dito que as "vacinas covid para crianças estão devidamente licenciadas pela ANVISA". Porém no parecer da ANVISA, que concede o registro da vacina para crianças de 6 meses a < 5 anos, muitas informações solicitadas para a fabricante Pfizer, para subsidiar a decisão, não foram entregues, embora a empresa tenha assinado documento se comprometendo a enviar os dados faltantes. No referido parecer faltam: o relatório com os resultados dos testes já realizados (desde 12/09/22), os dados de segurança, a descrição do risco de miocardite e pericardite nessa faixa etária, as informações sobre a duração da proteção e a eficácia diante das cepas atuais. Também não são mencionados os possíveis efeitos adversos em pacientes imunossuprimidos. A senhora acha realmente diante desses fatos citados, que houve embasamento científico para tomar essa decisão?

As vacinas Covid-19 para crianças estão devidamente licenciadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), após aprovação na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC - (SEI nº 0039727358).

O questionado no item 4 refere-se a documentação específica do laboratório fornecedor, matéria que abarca a competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em atenção ao disposto na [LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999](#), que Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

5. Há estudos sobre a coadministração destas vacinas com as outras já incluídas no Programa Nacional de Imunização?

A Nota Técnica Nº 195/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, atualiza as recomendações referentes à coadministração das vacinas COVID-19 com as demais vacinas em uso no país para não mais exigir o intervalo mínimo entre os diversos imunizantes para crianças de 5 a 11 anos de idade. Para a faixa etária acima de 12 anos já havia a recomendação de administração concomitante de vacinas COVID-19 com outras vacinas, conforme publicado no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (13ª edição).

A recomendação atual é que as vacinas COVID-19 podem ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas COVID-19 Pediátrica ou em qualquer intervalo para crianças na faixa etária a partir dos 6 meses de idade, inclusive por se tratar de importante estratégia de resgate das coberturas vacinais, sobretudo em crianças menores de cinco anos. A administração de múltiplas vacinas em apenas uma visita amplia as chances de se ter um calendário de vacinação atualizado e permite o aumento das coberturas vacinais e a otimização do uso de recursos públicos.

6. Qual o impacto orçamentário para os cofres públicos, com a aquisição da vacina da Pfizer para em crianças de 6 meses a 5 anos incompletos? O cálculo inicial realizado considerava que 50% das crianças no país utilizariam a vacina Coronavac. Com o pedido de desistência do registro da vacina Coronavac, devido a sua baixa eficiência, o impacto financeiro foi subestimado e não se divulgou os novos cálculos.



Conforme o Relatório de Recomendação nº 7970039290274) da Conitec, a Análise de Impacto Orçamentário - AIO foi elaborada no intuito de comparar os cenários sem vacinação (realidade à época) e com vacinação (alternativo), para crianças de 6 meses a 5 anos incompletos. Optou-se por estimar o impacto orçamentário da incorporação da vacina Pfizer BioNTech junto com a vacina Coronavac®, sendo considerado para o Market Share, que 50% da população iria recusar-se a ser vacinada e que dentre os 50% de vacinados, metade receberia Pfizer BioNTech e metade Coronavac®. A análise destacou a incerteza em relação a estimativa do número de casos de Covid-19 para os próximos cinco anos e conseqüentemente a incerteza nas estimativas da AIO. O Ministério da saúde ratificou a recomendação da Conitec e publicou a Portaria SCTIE/MS nº 181[4], de 28 de dezembro de 2022, que trata sobre a incorporação da referida tecnologia. O pedido de encerramento do processo de análise de registro da Coronavac, solicitado pelo Instituto Butantan, foi publicado por meio da Resolução-RE nº 3.960[5], de 19/10/2023, no Diário Oficial da União do dia 23/10/2023. Em suma, a aquisição da vacina Pfizer para toda a população elegível não foi um cenário considerado na análise, uma vez que à época ambas as vacinas encontravam-se disponíveis para inclusão na estratégia vacinal contra a Covid-19. Para mais informações, sugere-se o contato com a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA/MS.

7. Quais são as penalidades para os pais ou responsáveis que não vacinarem seus filhos contra a COVID-19?

O Ministério da Saúde recomenda administração das vacinas COVID-19, a partir dos 6 meses de idade, nos termos do Calendário Nacional de Vacinação.

No caso de descumprimento, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA prevê as penalidades.

8. O que os pais ou responsáveis podem fazer se tiverem dúvidas sobre a vacinação contra a COVID-19?

O Ministério da Saúde disponibiliza no endereço: [Dúvidas sobre as vacinas? — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#), que apresenta informações sobre as vacinas ofertadas no Calendário Nacional de Vacinações.

Ainda, os agentes que administram as vacinas são competentes para esclarecer dúvidas, bem como o Ministério da Saúde disponibiliza o [Disque Saúde 136](#) e os canais da Ouvidoria Geral do SUS.

9. Quem é responsável caso a vacina COVID-19 apresente efeitos adversos em crianças?

A responsabilidade de monitorar, bem como prestar assistência aos vacinados supostamente acometidos por eventos adversos associado à vacina deve ser dos serviços de atenção básica de saúde, em nível local e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

A organização da rede de referência para o cuidado dos vacinados supostamente com evento adverso deverá ser organizada conjuntamente entre as coordenações estaduais juntamente com as coordenações municipais. Para os casos graves de eventos adversos, os estados e municípios deverão estabelecer e realizar um sistema de referenciamento e contrarreferenciamento para o atendimento de possíveis eventos adversos. Essa organização do sistema de serviço deverá ser realizada em articulação com os CRIE, Atenção primária e Especializada, objetivando a integração e otimizando a vigilância ativa dos eventos supostamente atribuídos à vacinação (MS, 2020b).

10. Existe alguma garantia de que as vacinas COVID-19 são seguras para crianças?

Durante o processo de avaliação da vacina pela Conitec, os dados disponíveis de eficácia e segurança das vacinas para a faixa etária inferior a 5 anos foram baseadas em um Ensaio Clínico Randomizado - ECR 2:1 *versus* placebo, da vacina Pfizer BioNTech em crianças com idade entre 6 meses e 4 anos realizado nos Estados Unidos. Havia um total 606 crianças no grupo intervenção e 280 no grupo placebo entre dois e 4 anos e 386 crianças no grupo intervenção e 184 no grupo placebo entre 6 e 23 meses de idade. Para



crianças entre 6 meses e 4 anos, a eficácia da vacina contra a infecção sintomática por SARS-CoV-2 foi de 80,3% (13,9% a 96,7%). A confiança na estimativa foi considerada muito baixa pelos membros do Center for Disease Control and Prevention - CDC, com base no pequeno número de casos de Covid-19, três (0,5%) no grupo vacinados e sete (2,5%) no grupo placebo, e pelo tamanho do estudo. O protocolo do estudo especificava a necessidade de um mínimo de 21 casos para avaliação da eficácia. Foram realizados testes de ponte imunológica (*immunobridging*) a medida da resposta imune para as 3 doses (3 µg cada) da vacina, em crianças sem evidência de infecção anterior por SARS-CoV-2, foi pelo menos tão alta quanto a resposta observada em pessoas de 16 a 25 anos que receberam 2 doses da vacina Pfizer/BioNTech na dosagem acima de 12 anos, com uma Razão Geométrica Média - GMR para título de anticorpo neutralizante de 50% de 1,19 (95% CI = 1,00-1,43) para crianças de 6-23 meses e 1,30 (95% CI = 1,13-1,50) para crianças de 2-4 anos, satisfazendo os critérios de não inferioridade para ambas as faixas etárias. Neste estudo, não foi reportada morte, miocardite ou casos de anafilaxia. Uma criança apresentou febre e dor nas extremidades necessitando de hospitalização considerado como provavelmente relacionado à vacinação. Os eventos adversos graves ocorreram em 1% dos vacinados e em 1,5% do grupo placebo. Sintomas locais como dor/edema e sintomas sistêmicos como fadiga e irritabilidade foram considerados comuns e a maioria de resolução espontânea em um ou dois dias. Febre após a segunda dose ocorreu em 5,9% dos vacinados e em 5,7% no grupo placebo e, após a terceira dose, 5,8% dos vacinados e 4,9% do grupo placebo. Em relação ao evento adverso de miocardite, citado pelo *Food and Drug Administration* - FDA como um risco mais elevado na população mais jovem, o risco foi considerado baixo pelo CDC, e que não seria motivo para uma recomendação contrária à vacinação. Na idade de 6 meses a 5 anos, até agosto de 2022, quando mais de um milhão de crianças americanas já tinham sido vacinadas com os imunizantes de mRNA da Pfizer/BioNTech e da Moderna, nenhum caso de miocardite havia sido reportado ao sistema de notificação de eventos adversos de vacinas do CDC. Nenhum caso de miocardite ocorreu entre 7.804 crianças de 6 meses a 5 anos nos ensaios clínicos das vacinas Moderna e Pfizer/BioNTech. Na população geral, o CDC reportou 9,8 casos de miocardite a cada um milhão após a primeira dose (0,00098%) e 67 por milhão (0,0067%) após a segunda dose da Pfizer BioNTech. A maioria dos casos foi benigna e autolimitada, mas o impacto a longo prazo foi considerado incerto. Enfim, a evidência clínica disponível à época da avaliação da vacina sugeriu um bom perfil de segurança e boa resposta imunogênica para a imunização das crianças. Para mais informações, sugere-se o contato com a SVSA/MS. As demandas, as consultas públicas e deliberações de matérias submetidas à apreciação da Conitec, bem como os relatórios técnicos e as decisões sobre incorporação de tecnologias ao SUS, podem ser acompanhados por meio de acesso ao endereço eletrônico: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.

Ademais, está sob responsabilidade da ANVISA a solicitação de documentação junto aos detentores de registros da(s) vacina(s) e subsequente avaliação dos documentos referentes ao monitoramento do perfil benefício-risco da(s) vacina(s) disponibilizadas no Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde.

11. Quais são os riscos de efeitos adversos em crianças após a vacinação contra a COVID-19?

Até o momento, os resultados obtidos nos ensaios clínicos demonstram eficácia e segurança da vacina disponibilizada por esta Pasta ministerial, uma vez que apresentam relação benefício-risco positiva. Estudos de segurança das vacinas covid-19 em crianças estão apresentados na NOTA TÉCNICA nº 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA (0039682329).

12. Quem é responsável por indenizar os pais ou responsáveis caso seus filhos sejam vítimas de efeitos adversos graves da vacina COVID-19?"

A avaliação de causalidade dos eventos supostamente atribuídos à vacinação é realizada pelas Coordenações de Imunização Estaduais e Municipais, conforme o fluxo já estabelecido pelo Programa Nacional de Imunizações. Para



maiores detalhamentos, é importante consultar os seguintes materiais: Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação (MS, 2020b), Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós Vacinação – Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 (MS, 2020a).

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de vacinação contra o vírus sars-cov-2: protocolo de vigilância epidemiológica e sanitária de eventos adversos pós-vacinação. Ministério da Saúde, Brasília. 2020a. Disponível em: <http://cosemsma.org.br/2021/01/protocolo-de-vigilancia-epidemiologica-de-eventos-adversos-pos- -vacinacao/> Brasil.

- Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 4ª Ed. Ministério da Saúde, Brasília. 2020b. Disponível em: <http://cosemsma.org.br/2021/01/protocolo-de- -vigilancia-epidemiologica-de-eventos-adversos-pos-vacinacao/> Brasil.

- Ministério da Saúde. Plano de Monitoramento de Eventos Adversos de Medicamentos e Vacinas Pós- -Autorização de Uso Emergencial: Diretrizes e Estratégias de Farmacovigilância para o Enfrentamento da Covid-19. Brasília, Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/ noticias-anvisa/2021/confira-o-plano-de-monitoramento-de-eventos-adversos-de-vacinas> Brasil.

[1] Conforme dispõe o art. 13 do Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 a SE/Conitec é exercida pelo DGITS/SCTIE/MS.

[2] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2023-2026/2023/decreto/D11798.htm

[3] https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20221229_relatorio_vacinacovid_pfizer_6m-5anos_797_2022.pdf

[4] https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20221229_portaria_sctie_ms_n181.pdf

[5] <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-re-n-3.960-de-19-de-outubro-de-2023-518124115>

5. Em observância ao Ofício 1ºSec/RI/E/nº22/2024 (0039861984), comunico que as informações do referido requerimento estão sendo remetidas à Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados de forma tempestiva, em cumprimento ao prazo determinado no art. 50, § 2º, da Constituição Federal.

FRANCISCO JOSÉ D'ANGELO PINTO

Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Jose D’Aangelo Pinto, Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos**, em 04/04/2024, às 18:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039861026** e o código CRC **0A194139**.

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2404748>

Nota Informativa 20 (0095861026)

SEI25000.026197/2024-13 / pg. 7

2404748

Brasília, 03 de abril de 2024.

Referência: Processo nº 25000.026197/2024-13

SEI nº 0039861026

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2404748>

Nota Informativa 20 (0039861026)

SEI 25000.026197/2024-13 / pg. 8

2404748



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 22/2024

Brasília, 05 de março de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

| PROPOSIÇÃO | AUTOR |
|--|-------------------------------|
| Requerimento de Informação nº 194/2024 | Deputada Flávia Morais |
| Requerimento de Informação nº 197/2024 | Deputado Sóstenes Cavalcante |
| Requerimento de Informação nº 218/2024 | Deputado Alex Manente |
| Requerimento de Informação nº 228/2024 | Deputado Capitão Alberto Neto |
| Requerimento de Informação nº 232/2024 | Deputado Zé Trovão |
| Requerimento de Informação nº 238/2024 | Deputada Rosângela Moro |
| Requerimento de Informação nº 251/2024 | Deputado Dimas Fabiano |
| Requerimento de Informação nº 255/2024 | Deputado Cabo Gilberto Silva |
| Requerimento de Informação nº 256/2024 | Deputado Cabo Gilberto Silva |

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR.
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
ID digital de segurança: 2024-JPUZ-NQQF-JRGQ-RGEC
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/Poeda/ArquivoTeor/2404748>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 22/2024 (0030801964)

SEI 25000.026197/2024-13 / pg. 9

2404748



REQUERIMENTO nº de 2024.
(do Sr. Deputado Zé Trovão)

Requer informações à Excelentíssima Senhora Ministra de Estado de Saúde, Nísia Trindade Lima, sobre obrigatoriedade da Vacina COVID-19, em crianças.

Exmo. Sr. Presidente da Mesa da Câmara dos Deputados,

Requeiro a V. Ex^a, com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno, que encaminhe à Excelentíssima Senhora Ministra de Estado de Saúde, Nísia Trindade Lima o pedido supra, de informações de interesse público sobre a obrigatoriedade da Vacina COVID-19, em crianças.

Assim, solicito as seguintes informações:

1. Em Quais países a vacina de COVID para crianças é obrigatória?
2. A vacinação contra a COVID-19 é obrigatória para crianças no Brasil?
3. Por que o Brasil tomou essa decisão na contra mão do restante do mundo?
4. Na Nota Técnica (NOTA TÉCNICA Nº 118/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS) que foi elaborada para justificar a inclusão da vacina da Pfizer no PNI e sua obrigatoriedade, é dito que as "vacinas covid para crianças estão devidamente licenciadas pela ANVISA". Porém no parecer da ANVISA, que concede o registro da vacina para crianças de 6 meses a < 5 anos, muitas informações solicitadas para a fabricante Pfizer, para subsidiar a decisão, não foram entregues, embora a empresa tenha assinado documento se comprometendo a enviar os dados faltantes. No referido parecer faltam: o relatório com os resultados dos testes já realizados (desde 12/09/22), os dados de segurança, a descrição do risco de miocardite e pericardite nessa faixa etária, as informações sobre a duração da proteção e a eficácia diante das cepas atuais. Também não são mencionados os possíveis efeitos adversos em pacientes





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Zé Trovão (PL/SC)

imunossuprimidos. A senhora acha realmente diante desses fatos citados, que houve embasamento científico para tomar essa decisão?

5. Há estudos sobre a coadministração destas vacinas com as outras já incluídas no Programa Nacional de Imunização?
6. Qual o impacto orçamentário para os cofres públicos, com a aquisição da vacina da Pfizer para em crianças de 6 meses a 5 anos incompletos? O cálculo inicial realizado considerava que 50% das crianças no país utilizariam a vacina Coronavac. Com o pedido de desistência do registro da vacina Coronavac, devido a sua baixa eficiência, o impacto financeiro foi subestimado e não se divulgou os novos cálculos.
7. Quais são as penalidades para os pais ou responsáveis que não vacinarem seus filhos contra a COVID-19?
8. O que os pais ou responsáveis podem fazer se tiverem dúvidas sobre a vacinação contra a COVID-19?
9. Quem é responsável caso a vacina COVID-19 apresente efeitos adversos em crianças?
10. Existe alguma garantia de que as vacinas COVID-19 são seguras para crianças?
11. Quais são os riscos de efeitos adversos em crianças após a vacinação contra a COVID-19?
12. Quem é responsável por indenizar os pais ou responsáveis caso seus filhos sejam vítimas de efeitos adversos graves da vacina COVID-19?

JUSTIFICAÇÃO

A vacinação contra a COVID-19 em crianças é um tema recente e ainda em desenvolvimento. É importante obter informações precisas e atualizadas sobre a segurança e a eficácia das vacinas nesta população específica.

Existem muitas dúvidas e preocupações entre os pais e responsáveis sobre os riscos da vacinação contra a COVID-19 em crianças.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Zé Trovão (PL/SC)

O acesso à informação confiável é fundamental para que os pais e responsáveis possam tomar decisões conscientes sobre a vacinação de seus filhos. O Ministério da Saúde, como autoridade em saúde pública, tem o dever de fornecer informações claras e precisas sobre a vacinação contra a COVID-19 em crianças.

Considerando todas as questões expostas, a decisão final pela obrigatoriedade da vacina contra COVID para a população pediátrica de baixo risco precisa ser urgentemente reavaliada e deve ser dado aos pais o direito de decidirem se imunizam os filhos.

Assim, como representante do povo, requeremos a elucidação dos questionamentos formulados, essenciais para que os Deputados Federais possam exercer o seu papel de fiscalização e controle da Administração Pública.

Atenciosamente,

Sala das comissões, de de 2024.

Deputado ZÉ TROVÃO
(PL/SC)





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

1. ASSUNTO

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

2. ESQUEMA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM CRIANÇAS DE 6 MESES A 4 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS DE IDADE

2.1. Considerando que as vacinas COVID-19 para crianças estão devidamente licenciadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) após aprovação na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC);³¹

2.2. Considerando a deliberação da Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI), em reunião realizada em julho de 2023, que recomendou a inclusão da vacina COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação, como vacinação de rotina para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade;

2.3. Considerando a deliberação em reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 30 de novembro de 2023;

2.4. O Programa Nacional de Imunização (PNI) incluiu a vacinação contra a covid-19 no Calendário Nacional de Vacinação conforme o quadro 1:

Quadro 1. Esquema vacinal para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias, com as vacinas COVID-19, por idade e por tipo de imunobiológico.

| Idade | Vacina | Esquema Primário | Intervalo | 1º Reforço (R1) | Intervalo (R1) | Registro nos Sistemas de Informação |
|---|---------------------------------------|---|--|-----------------|----------------|--|
| 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade | Pfizer (frasco de tampa vinho) | 1ª dose (D1); 2ª dose (D2) e 3ª dose (D3) | 4 semanas entre a D1 e a D2 8 semanas entre a D2 e a D3 | Não se aplica | Não se aplica | 1ª dose (D1) 2ª dose (D2) 3ª dose (D3) |

Fonte: DPNI/SVSA/MS. Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Covid-19, 2023.³²

2.5. Os detalhes sobre as vacinas e os esquemas de vacinação e o registro de doses aplicadas serão apresentados em informe técnico específico.

2.6. Caso outras vacinas COVID-19 sejam licenciadas e estejam disponíveis no PNI, serão publicadas notas técnicas ou informativos contendo as informações e recomendações necessárias para operacionalização da vacinação.

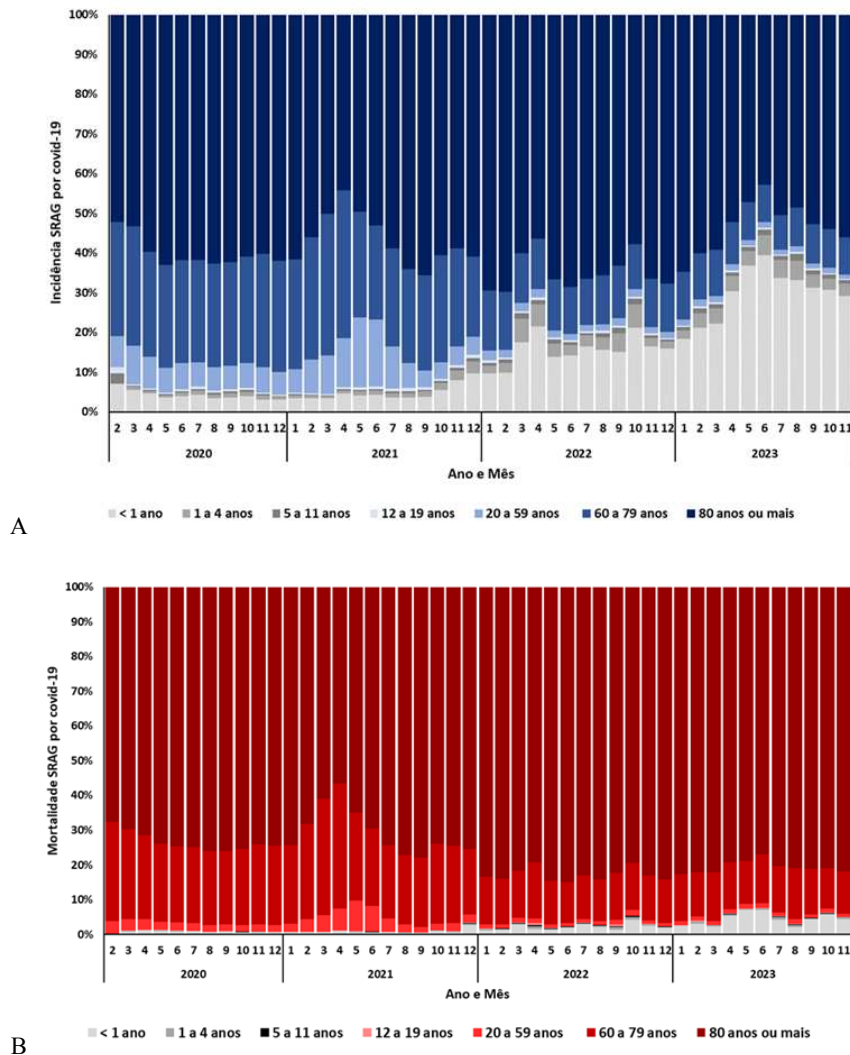
3. JUSTIFICATIVA

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.





Fonte: Sivep-Gripe, atualizado em 27/11/2023. Dados sujeitos a alterações.

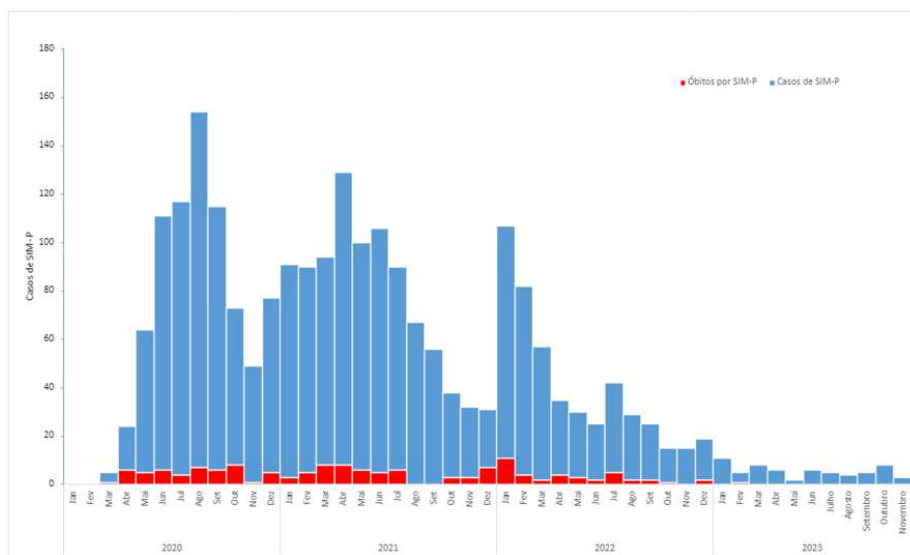
Figura 1. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por covid-19 segundo o mês e o ano de início dos sintomas por faixa etária – Brasil, 2020 a 2023 até o mês de novembro.

3.2. Casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças (SIM-P) associada à covid-19

3.2.1. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma manifestação rara e grave associada à covid-19, mais frequente em crianças e adolescentes. No Brasil, 6,7% das crianças que desenvolvem essa síndrome evoluem para óbito².

3.2.2. Desde o início da pandemia até o final de novembro de 2023 foram registrados 2.115 casos de SIM-P no Brasil (figura 2), com 142 óbitos entre crianças e adolescentes. Em 2023, foram 62 casos com registro de um óbito entre crianças (Figura 2).





Fonte: REDCap/MS, atualizado em 05/12/2023. Dados sujeitos a alterações.

Figura 2. Série histórica dos casos e óbitos de SIM-P associada à covid-19 por mês de início dos sintomas – Brasil, 2020 à Semana Epidemiológica 48 de 2023.

3.2.3. Estudos recentes sugerem que as vacinas COVID-19 impactaram para a diminuição dos casos de SIM-P, pois foi evidenciado que a incidência da doença foi menor em crianças vacinadas^{3,4}. Ao analisar os dados no Brasil, foi observado uma diminuição dos casos de SIM-P a partir do segundo semestre de 2022, o que pode indicar que a ampliação da vacinação contra a covid-19 para população infantil contribuiu para a diminuição dos casos de SIM-P (Figura 2).

3.3. Evidências sobre as vacinas COVID-19 em crianças

3.3.1. O quadro 2 apresenta os principais resultados de estudos que avaliaram imunogenicidade e efetividade de vacinas COVID-19 em crianças.

Quadro 2. Estudos imunogenicidade e efetividade de vacinas COVID-19 em crianças.

| Estudo | Tipo de estudo | Principais resultados |
|--|---|---|
| Flor M. Muñoz, et al. Evaluation of BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children Younger than 5 Years of Age. <i>N Engl J Med.</i> 2023 ⁵ | Fase 2/3 (randomizado, controlado por placebo) Faixa etária: 6 meses a 4 anos (bebês) | Uma série primária de três doses de 3 µg de BNT162b2 foi segura, imunogênica e eficaz em crianças de 6 meses a 4 anos de idade. |
| Jara A et al. Effectiveness of an Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine in Children and Adolescents: A Large-Scale Observational Study. <i>The Lancet.</i> 2022 ⁶ | Efetividade (fase IV) Faixa etária: 6 a 16 anos | Nas crianças e adolescentes entre seis e 16 anos que tomaram a vacina, a efetividade da CoronaVac foi de 74,5% para prevenir a infecção, 91% contra hospitalizações e 93,8% para evitar internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). |
| Jara et al. Effectiveness of CoronaVac in children 3–5 years of age during the SARS-CoV-2 Omicron outbreak in Chile. <i>Nature Medicine.</i> 2022 ⁷ | Efetividade (fase IV) Faixa etária: 3 e 5 anos | A proteção contra doença grave pelo SARS-CoV-2 foi elevada em crianças de 3 a 5 anos após a vacinação. |
| Fleming-Dutra et al. Association of Prior BNT162b2 COVID-19 Vaccination with Symptomatic SARS-CoV-2 Infection in Children and Adolescents During Omicron Predominance <i>JAMA.</i> 2022 ⁸ | Estudo de caso-controle (fase IV) Faixa etária: Crianças (5 a 11 anos) e Adolescentes (12 a 18 anos) | Redução de hospitalizações em 68% em crianças após 2 doses e em 93% em adolescentes após 2 doses. |
| Price, Ashley M et al. BNT162b2 Protection against the Omicron Variant in Children and Adolescents. <i>N Engl J Med.</i> 2022 ⁹ | Estudo de caso-controle Faixa etária: Crianças (5 a 11 anos) Adolescentes (12 a 16 anos) | A vacinação BNT162b2 reduziu o risco de hospitalização associada à Ômicron por dois terços entre crianças de 5 a 11 anos de idade. |
| Zambrano LD et al. BNT162b2 mRNA Vaccination Against | | A vacinação com duas doses de BNT162b2 está associada |



| | | |
|---|--|--|
| COVID-19 is Associated with Decreased Likelihood of Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children Ages 5-18 Years. <i>Clin Infect Dis</i> ; 2022 ¹⁰ | Estudo caso-controlado (fase IV) Faixa etária: 5 a 18 anos | à redução da probabilidade de SIM-P em crianças e adolescentes de 5 a 18 anos. A maioria dos pacientes hospitalizados elegíveis para vacina com MIS-C não foram vacinados. |
| Klein NP et al. Effectiveness of COVID-19 Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA Vaccination in Preventing COVID-19-Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters and Hospitalizations Among Non immunocompromised Children and Adolescents Aged 5-17 Years - VISION 2022. <i>MMWR Morb Mortal Wkly Rep.</i> 2022 ¹¹ | Efetividade (fase IV) Faixa etária: Crianças (5 a 11 anos) Adolescentes (12 a 17 anos) | Duas doses da vacina protegem contra atendimentos de emergência associados à covid-19 e atendimentos de urgência entre crianças e adolescentes. |
| Walter EB et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age. <i>N Engl J Med.</i> 2022 ¹² | Fase 2/3 Faixa etária: 5 a 11 anos | A vacinação contra a covid-19 com a vacina BNT162b2 administradas com 21 dias de intervalo foi considerada segura, imunogênica e eficaz em crianças de 5 a 11 anos de idade. |
| Link-Gelles et al. Effectiveness of Monovalent and Bivalent mRNA Vaccines in Preventing COVID-19–Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters Among Children Aged 6 Months–5 Years — VISION Network, United States, July 2022–June 2023. <i>MMWR/ CDC</i> ¹³ | Efetividade (fase IV) Faixa etária: 6 meses a 4 anos | A vacinação completa com a vacina Pfizer-BioNTech protege crianças contra consultas de emergência por covid-19. Todas as crianças devem manter-se atualizadas com as vacinas contra a covid-19 recomendadas. |
| Anderson EJ, Creech CB, Berthaud V, et al.; KidCOVE Study Group. Evaluation of mRNA-1273 vaccine in children 6 months to 5 years of age. <i>N Engl J Med.</i> 2022 ¹⁴ | Fase 2/3 Faixa etária: 6 meses a 5 anos | Duas doses da vacina mRNA-1273 foram consideradas seguras em crianças de 6 meses a 5 anos e produziram boa resposta imunológica. |
| Yan et al. Effectiveness of BNT162b2 and CoronaVac vaccines in preventing SARS-CoV-2 Omicron infections, hospitalizations, and severe complications in the pediatric population in Hong Kong: a case-control study. <i>Emerging Microbes & Infections.</i> 2023 ¹⁵ | Estudo caso-controlado Faixa etária: 3 a 17 anos | Três doses de BNT162b2 ou CoronaVac foram eficazes na prevenção de covid-19, hospitalizações e casos graves entre a população pediátrica durante o período de circulação da Ômicron. |
| Florentino et al. Vaccine effectiveness of CoronaVac against COVID-19 among children in Brazil during the Omicron period. <i>Nature.</i> 2023 ¹⁶ | Efetividade (fase IV) Faixa etária: 6 a 11 anos | Duas doses da CoronaVac em crianças durante o período Ômicron mostraram níveis modestos contra doenças graves. |

3.4. Segurança das vacinas COVID-19 em crianças

3.4.1. Até novembro de 2023 no Brasil, cerca de 6,2 milhões de doses foram administradas na população pediátrica, incluindo crianças entre 6 meses e menores de 5 anos de idade, possibilitando a avaliação sobre a segurança e os benefícios da vacinação contra a covid-19. O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Farmacovigilância (CGFAM/DPNI/SVSA), da ANVISA e do Centro Nacional de Qualidade de Produtos em Saúde (INCQS/Fiocruz) dirige o Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Desde o início da vacinação contra a covid-19 no Brasil, foram registradas 21,7 notificações de casos suspeitos de ESAVI a cada 100 mil doses administradas nessa população. Do total de casos notificados, 91,6% foram reações leves e esperadas, apresentando evolução favorável. Foram notificados 0,2 casos suspeitos de ESAVI grave a cada 100 mil doses administradas, sendo essa frequência considerada muito rara pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir da avaliação de causalidade entre a vacina e o ESAVI notificado, não foram identificados eventos fatais associados com as vacinas COVID-19 pediátricas até o momento¹⁷.

3.4.2. Durante a vacinação contra a covid-19, a farmacovigilância pós-comercialização (fase IV dos ensaios clínicos) detectou a



ocorrência de Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) que poderiam estar associados tanto à doença quanto aos imunobiológicos, incluindo três categorias principais de eventos: cardiológicos, tromboembólicos e neurológicos. A maioria dos EAIE detectados não tiveram relação causal estabelecida com as vacinas COVID-19. Ademais, as evidências disponíveis até o momento mostram que o risco para EAIE, como miocardite/pericardite, eventos neurológicos e tromboembólicos por exemplo, foi acentuadamente mais alta nos indivíduos que testaram positivo para SARS-CoV-2 em comparação com as pessoas vacinadas contra a covid-19, independentemente do tipo de vacina e do número de doses recebidas^{18,19,20,21}.

3.4.3. O quadro 3 apresenta alguns estudos com dados de segurança das vacinas COVID-19 e os seus principais resultados.

Quadro 3. Estudos com resultados de segurança da vacinas covid-19 em crianças.

| Estudo | Tipo de estudo | Principais resultados |
|--|--|---|
| HAN, Bihua et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in healthy children and adolescents: a double-blind, randomised, controlled, phase 1/2 clinical trial. The Lancet Infectious Diseases , v. 21, n. 12, p. 1645-1653, 2021 ²² | Fase 1/2 (experimental, randomizado, controlado) Faixa etária: 3 a 17 anos | A CoronaVac foi bem tolerada e segura e induziu respostas humorais em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos. A maioria das reações foram leves. A dor local foi a reação mais frequente. Não foram identificados eventos graves relacionados à vacinação. |
| Soto, JA, Melo-González, F., Gutierrez-Vera, C., Schultz, BM, Berríos-Rojas, RV, Rivera-Pérez, D. & PedCoronaVac03CL Grupo de Estudos e Conselho de Monitoramento de Dados e Segurança. Imunidade específica da variante SARS-CoV-2 induzida por vacina inativada em crianças. Mbio , 13 (6), e01311-22, 2022 ²³ | Fase 3 Faixa etária: 3 a 17 anos | A CoronaVac foi bem tolerada e segura e induziu respostas humorais em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos. A maioria das reações foram leves. A dor local foi a reação mais frequente. Não foram identificados eventos graves relacionados à vacinação. |
| YANG, Haitao et al. Safety of primary immunization using inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac®) among population aged 3 years and older in a large-scale use: A multi-center open-label study in China. Vaccine , 2023 ²⁴ | Coorte aberta - estudo multicêntrico (observacional, fase IV) Faixa etária: 3 a 17 anos | A CoronaVac é segura para uso em larga escala e apresenta boa tolerância para crianças e adolescentes e pessoas com condições médicas subjacentes. A maioria das reações foram leves. A dor local foi o evento mais comum. Não foram identificados eventos graves associados à vacinação. |
| Le Corre, N., Abarca, K., Astudillo, P., Potin, M., López, S., Goldsack, M., ... & Kalergis, AM (2023). Diferente padrão de segurança de uma vacina inativada contra SARS-CoV-2 (CoronaVac®) de acordo com a faixa etária em uma população pediátrica de 3 a 17 anos, em um estudo aberto no Chile. Vaccines , 2023 ²⁵ | Coorte aberta - estudo multicêntrico (observacional, fase IV) Faixa etária: 3 a 17 anos | A CoronaVac foi segura e bem tolerada em crianças e adolescentes. A maioria das reações foram leves e transitórias. Não ocorreram eventos graves associados à vacinação. |
| FRENCK JR, Robert W. et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents. New England Journal of Medicine , v. 385, n. 3, p. 239-250, 2021 ²⁶ . | Fase 3 (randomizado, controlado por placebo) Faixa etária: Adolescentes (12 a 15 anos) | A vacina BNT162b2 em adolescentes de 12 a 15 anos teve um perfil de segurança favorável, com reatogenicidade principalmente transitória leve a moderada. As principais reações foram dor local, fadiga e dor de cabeça. Não houve eventos adversos graves associados à vacinação. |
| WALTER, Emmanuel B. et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in children 5 to 11 years of age. New England Journal of Medicine , v. 386, n. 1, p. 35-46, 2022 ²⁷ . | Fase 2/3 (randomizado, controlado por placebo) Faixa etária: Crianças (5 a 11 anos) | A vacina BNT162b2 em crianças de 5 a 11 anos teve um perfil de segurança favorável. A maioria dos eventos adversos locais e sistêmicos foram leves e transitórios. Não foram observados eventos adversos graves associados à vacinação. |
| MUÑOZ, Flor M. et al. Evaluation of BNT162b2 Covid-19 vaccine in children younger than 5 years of age. New England Journal of Medicine , v. 388, n. 7, p. 621-634, 2023 ⁴ . | Fase 2/3 (randomizado, controlado por placebo) Faixa etária: 6 meses a 4 anos | Uma série primária de três doses de 3 µg de BNT162b2 foi segura, imunogênica e eficaz em crianças de 6 meses a 4 anos de idade. Os eventos de reatogenicidade do BNT162b2 foram em sua maioria leves a moderados. Não foram observados eventos adversos graves associados à vacinação. |
| Du, Y., Chen, L., & Shi, Y. Safety, immunogenicity, and efficacy of COVID-19 vaccines in adolescents, children, and infants: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in public health , 2022 ²⁸ . | Revisão sistemática e meta-análise Faixa etária: 3 a 17 anos | As evidências disponíveis sugerem que a segurança, imunogenicidade e eficácia das vacinas COVID-19 são aceitáveis em pessoas com idade entre 3 e 17 anos. A maioria dos eventos adversos foram leves e não fatais. |
| | | O risco de miocardite após a infecção pelo SARS-CoV-2 é até 4 mil vezes maior em relação |



| | | |
|--|---|---|
| <p>HEYMANS, S.; COOPER, L. T. Myocarditis after COVID-19 mRNA vaccination: clinical observations and potential mechanisms. <i>Nature Reviews Cardiology</i>, 19(2), 75-77, 2022¹⁸</p> | <p>Artigo de revisão</p> | <p>a um evento pós vacinação. Apesar dos casos extremamente raros de miocardite pós vacinação, que são geralmente leves e transitórios, os benefícios das vacinas superam os riscos da não vacinação para todas as faixas etárias. A vacinação reduz o risco de hospitalização, admissão em unidades de terapia intensiva e morte relacionadas à covid-19.</p> |
| <p>PATONE, M.; et al. Neurological complications after first dose of COVID-19 vaccines and Sars-CoV-2 infection. <i>Nature medicine</i>, 27(12), 2144-2153, 2021. https://doi.org/10.1038/s41591-021-01556-7¹⁹</p> <p>LI, X.; et al. Association between covid-19 vaccination, Sars-CoV-2 infection, and risk of immune mediated neurological events: population based cohort and self-controlled case series analysis. <i>BMJ (Clinical research ed.)</i>, 376, e068373, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068373.²⁰</p> | <p>Estudos ecológicos e de série de casos autocontrolados</p> | <p>Nenhum sinal de segurança foi observado entre as vacinas contra a covid-19 e os eventos neurológicos imunomediados da paralisia de Bell, encefalomielite, síndrome de Guillain-Barré e mielite transversa. Um risco aumentado de paralisia de Bell, encefalomielite e síndrome de Guillain-Barré foi, no entanto, observado em pessoas com infecção por SARS-CoV-2. As evidências disponíveis até o momento não são conclusivas sobre a associação causal entre a exposição à vacina e os eventos adversos neurológicos.</p> |

4. CONCLUSÃO

4.1. Considerando a incidência e mortalidade por covid-19 em crianças; a incidência e mortalidade por SIM-P; e que as vacinas COVID-19 são seguras e efetivas em crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade; e considerando ainda que as vacinas COVID-19 para crianças estão licenciadas no Brasil e incorporadas ao Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Imunizações inclui a vacinação contra COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação para crianças entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

5. REFERÊNCIAS

- 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.
- 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>
- 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 Aug. 2023, doi:10.1186/s12969-023-00848-1
- Nygaard, Ulrikka et al. “Incidence and clinical phenotype of multisystem inflammatory syndrome in children after infection with the SARS-CoV-2 delta variant by vaccination status: a Danish nationwide prospective cohort study.” *The Lancet. Child & adolescent health* vol. 6,7 (2022): 459-465. doi:10.1016/S2352-4642(22)00100-6
- Flor M. Muñoz et al. Evaluation of BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children Younger than 5 Years of Age. *N Engl J Med* 2023; 388:621-634DOI: 10.1056/NEJMoa2211031
- Jara A et al. Effectiveness of an Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine in Children and Adolescents: A Large-Scale Observational Study. *The Lancet*, 2022. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4035405>
- Jara A et al. Effectiveness of CoronaVac in children 3–5 years of age during the SARS-CoV-2 Omicron outbreak in Chile. *Nature Medicine | VOL 28 | July 2022 | 1377–1380 | www.nature.com/naturemedicine*
- Fleming-Dutra et al. Association of Prior BNT162b2 COVID-19 Vaccination with Symptomatic SARS-CoV-2 Infection in Children and Adolescents During Omicron Predominance *JAMA*. 2022;327(22):2210-2219. doi:10.1001/jama.2022.7493
- Price, Ashley M et al. BNT162b2 Protection against the Omicron Variant in Children and Adolescents. *N Engl J Med*. 2022. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2202826>
- Zambrano LD et al. BNT162b2 mRNA Vaccination Against COVID-19 is Associated with Decreased Likelihood of Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children Ages 5-18 Years. *Clin Infect Dis*; 2022 Aug 04
- Klein NP et al. Effectiveness of COVID-19 Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA Vaccination in Preventing COVID-19-Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters and Hospitalizations Among Non immunocompromised Children and Adolescents Aged 5-17 Years - VISION Network, 10 States, April 2021-January 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022 Mar



4;71(9):352-358. doi: 10.15585/mmwr.mm7109e3

12. Walter EB et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age. *N Engl J Med*. 2022 Jan 6;386(1):35-46. doi: 10.1056/NEJMoa2116298.
13. Link-Gelles et al. Effectiveness of Monovalent and Bivalent mRNA Vaccines in Preventing COVID-19–Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters Among Children Aged 6 Months–5 Years — VISION Network, United States, July 2022–June 2023. *MMWR/ CDC*
14. Anderson EJ, Creech CB, Berthaud V, et al.; KidCOVE Study Group. Evaluation of mRNA-1273 vaccine in children 6 months to 5 years of age. *N Engl J Med* 2022; 387:1673–87. PMID:36260859 <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2209367>
15. Yan et al. Effectiveness of BNT162b2 and CoronaVac vaccines in preventing SARS-CoV-2 Omicron infections, hospitalizations, and severe complications in the pediatric population in Hong Kong: a case-control study. *Emerging Microbes & Infections* 2023, VOL. 12, e2185455 (12 pages) <https://doi.org/10.1080/22221751.2023.2185455>
16. Florentino et al. Vaccine effectiveness of CoronaVac against COVID-19 among children in Brazil during the Omicron period. *Nature*. 2023. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-32524-5>
17. Brasil, Ministério da Saúde. Monitoramento da segurança das vacinas COVID-19 no Brasil até a semana epidemiológica nº 11 de 2023. Boletim epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Volume 54. nº 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
18. HEYMANS, S.; COOPER, L. T. Myocarditis after COVID-19 mRNA vaccination: clinical observations and potential mechanisms. *Nature Reviews Cardiology*, 19(2), 75-77, 2022.
19. PATONE, M.; et al. Neurological complications after first dose of COVID-19 vaccines and Sars-CoV-2 infection. *Nature medicine*, 27(12), 2144–2153, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01556-7>.
20. LI, X.; et al. Association between covid-19 vaccination, Sars-CoV-2 infection, and risk of immune mediated neurological events: population based cohort and self-controlled case series analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 376, e068373, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068373>.
21. FAGHIHI, H.; et al. ChAdOx1 nCoV-19 Vaccine and Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome among Adults: A Systematic Review. *Advanced Pharmaceutical Bulletin*, 13(4), 723, 2023.
22. HAN, Bihua et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in healthy children and adolescents: a double-blind, randomized, controlled, phase 1/2 clinical trial. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 21, n. 12, p. 1645-1653, 2021.
23. Soto, JA, Melo-González, F., Gutierrez-Vera, C., Schultz, BM, Berríos-Rojas, RV, Rivera-Pérez, D., ... & PedCoronaVac03CL Grupo de Estudos e Conselho de Monitoramento de Dados e Segurança. (2022). Imunidade específica da variante SARS-CoV-2 induzida por vacina inativada em crianças. *Mbio*, 13 (6), e01311-22.
24. YANG, Haitao et al. Safety of primary immunization using inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac®) among population aged 3 years and older in a large-scale use: A multi-center open-label study in China. *Vaccine*, 2023.
25. Le Corre, N., Abarca, K., Astudillo, P., Potin, M., López, S., Goldsack, M., ... & Kalergis, AM (2023). Diferente padrão de segurança de uma vacina inativada contra SARS-CoV-2 (CoronaVac®) de acordo com a faixa etária em uma população pediátrica de 3 a 17 anos, em um estudo aberto no Chile. *Vacinas*, 11 (10), 1526
26. FRENCK JR, Robert W. et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents. *New England Journal of Medicine*, v. 385, n. 3, p. 239-250, 2021
27. WALTER, Emmanuel B. et al. Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in children 5 to 11 years of age. *New England Journal of Medicine*, v. 386, n. 1, p. 35-46, 2022
28. Du, Y., Chen, L., & Shi, Y. (2022). Safety, immunogenicity, and efficacy of COVID-19 vaccines in adolescents, children, and infants: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 10, 829176.
29. MASSARANI, L. M.; LEAL, T.; WALTZ, I.; MEDEIROS, A. (2021). Infodemia, desinformação e vacinas: a circulação de conteúdos em redes sociais antes e depois da COVID-19.
30. Organização Mundial da Saúde. Infodemia. Tópicos de Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1>. Acessado em: 5 dez. 2023.
31. BRASIL. PORTARIA SCTIE/MS Nº 181, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/covid-19-conitecrecomenda-incorporacao-de-vacina-para-imunizacao-de-criancas-de-6-meses-a-5-anos>>.
32. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Covid-19 no ano de 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-tecnicos/2023/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contra-a-covid-19/view>



EDER GATTI FERNANDES
Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações

ETHEL MACIEL
Secretária da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 14/12/2023, às 09:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 14/12/2023, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0037867534** e o código CRC **0407A5FB**.

Referência: Processo nº 25000.014814/2023-57

SEI nº [0037867534](#)

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2404748>

2404748

Ata da 13ª Reunião Extraordinária da Conitec

21 de dezembro de 2022

Comitê de Medicamentos

Presentes: AMB, ANS, ANVISA, CFM, CNS, CONASEMS, CONASS, NATS, SAES, SAPS, SCTIE, SE, SESAI, SGTES e SVS

Esta reunião, que ocorreu em formato integralmente virtual, foi gravada em vídeo e está disponibilizada no sítio eletrônico da Comissão.

Apresentação das contribuições de consulta pública da vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19.

Título do tema: vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19.

Tecnologia: vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech).

Indicação: prevenção da Covid-19 em crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos.

Solicitação: incorporação.

Demandante: Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Recomendação preliminar da Conitec: os membros do Plenário presentes na 12ª Reunião Extraordinária da Conitec, no dia 29 de novembro de 2022, deliberaram por maioria simples que a matéria fosse disponibilizada em consulta pública com recomendação preliminar favorável à incorporação da vacina da Pfizer/BioNTech, para a imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos, na prevenção da covid-19. Para tal decisão, considerou-se as evidências de eficácia, efetividade e segurança e o fato da covid-19 representar uma doença grave na população pediátrica, com letalidade mais elevada em países de média e baixa renda, bem como o fato da avaliação econômica estimar a tecnologia como custo-efetiva (cerca de 32 vezes abaixo do limiar para crianças de R\$ 105.000,00/AVG). A vacina, além de reduzir complicações e morte em crianças, protege familiares mais vulneráveis, como idosos, e potencialmente contribui para reduzir a circulação viral e interromper a pandemia. A matéria foi disponibilizada em consulta pública.

Consulta pública nº 85/2022, disponibilizada no período entre 06/12/2022 e 15/12/2022.



Apresentação: representante da fabricante da tecnologia, colaboradores do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Instituto Nacional de Cardiologia (NATS-INC) e representante da demandante.

ATA: a apresentação foi iniciada com uma contextualização do tema pelo membro representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE). A fabricante apresentou dados epidemiológicos para justificar a incorporação da tecnologia para a faixa etária de interesse, incluindo a alta taxa de letalidade, comparada a outros países. De acordo com a fabricante, tais dados justificam a incorporação para todas as crianças entre 6 meses e 4 anos e não apenas para aquelas com comorbidade. Resultados de estudos da fabricante também foram apresentados, indicando a segurança, tolerabilidade e eficácia da vacina para a faixa etária de interesse. A eficácia foi verificada também para a variante ômicron. Em relação aos eventos adversos, todos foram leves a moderados, não tendo sido identificados eventos adversos graves. Quanto aos dados de farmacovigilância, os eventos adversos foram majoritariamente não graves. Destes, grande parte foram relacionados a erros na administração e não à tecnologia. O membro do Conselho Federal de Medicina (CFM) destacou as limitações oriundas de se aprovar o medicamento sem o preço fixado junto à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e sem a atualização no registro sanitário para variantes do SARS-CoV-2. A fabricante destacou que no contrato atual entre a empresa e o Ministério da Saúde há uma cláusula que obriga a fabricante a fornecer a versão mais atualizada da vacina pelo mesmo preço das apresentações já comercializadas. Também se discutiu que o custo da tecnologia usado para a avaliação econômica foi o preço do contrato vigente entre o Ministério da Saúde e a fabricante para o fornecimento da vacina Covid-19 para outras faixas-etárias. O NATS iniciou a apresentação das contribuições da consulta pública nº 85/2022. Inicialmente, um colaborador do NATS apresentou aos presentes um resumo do que foi apresentado durante a reunião de recomendação preliminar da Conitec, que incluiu a data de aprovação do produto na Anvisa, dados sobre eficácia da vacina contra infecção sintomática para a faixa etária de interesse (80,3%), confiabilidade no corpo de evidências (muito baixa) e resultados da avaliação econômica e de impacto orçamentário. Em relação à consulta pública, foram feitas 119 contribuições técnico-científicas e 427 contribuições de experiência e opinião. Entre as contribuições de experiência e opinião, 160 foram favoráveis à incorporação da tecnologia e 267 foram desfavoráveis à incorporação da tecnologia. Os argumentos que descreveram os motivos de concordância com a recomendação preliminar da Conitec foram, principalmente, a necessidade de vacinação contra a Covid-19 para todas as crianças brasileiras de 6 meses a 5 anos incompletos, uma vez que mortes podem ser evitadas com vacina segura e eficaz; e a alta taxa de letalidade infantil por Covid-19. Os motivos de discordância se concentravam, principalmente, no seguinte: poucos estudos, efeitos colaterais, doença já controlada, casos brandos e a alegação de que a vacina não evita a infecção e a transmissão do vírus. Entre os 33 anexos apresentados, foi descrito uma grande preocupação com eventos adversos, especialmente miocardite e pericardite. Os estudos científicos apresentados como anexos não eram específicos para a



população de interesse. O colaborador do NATS lembrou a discussão da reunião de recomendação preliminar, na qual se discutiu que miocardite e pericardite são considerados eventos adversos raros para crianças de 6 meses a 4 anos. Entre as contribuições técnico-científicas, 63 foram favoráveis à incorporação da tecnologia e 56 foram desfavoráveis à incorporação da tecnologia. Entre as contribuições que discordaram da recomendação preliminar da Conitec, os participantes justificaram o seguinte: que a morbimortalidade por Covid-19 não supera a possibilidade dos efeitos adversos da vacina; que o foco dos programas de saúde deveria ser a redução de doenças crônicas não transmissíveis e não o vírus; e que deve ser decisão exclusiva dos pais vacinar seus filhos. O apresentador destacou que o tema avaliado tratava da incorporação da vacina no SUS e não da sua obrigatoriedade. Entre os argumentos das contribuições que concordaram com a recomendação preliminar da Conitec estavam: o fato de que o percentual de mortes e hospitalizações de bebês até 1 ano de idade por Covid-19 é o maior no momento, juntamente com o percentual para idosos; que vacinar é mais barato que tratar a doença; que a letalidade para a faixa etária de interesse é maior que para as demais doenças imunopreveníveis; e que o perfil de segurança é excelente. O colaborador do NATS apresentou dados do impacto orçamentário, uma vez que o CFM e a fabricante consideraram que havia um erro em uma das tabelas do relatório, que mostrava a população em número igual para 1, 2, 3 e 4 anos. O apresentador justificou que a fonte usada, uma tabela do IBGE, trazia um extrato populacional entre 0 e 4 anos e, portanto, o grupo elaborador dividiu a população pelas idades, de forma igual. Diante dos questionamentos, o NATS refez os cálculos, usando outra tabela do IBGE, com os dados estratificados por idade. Com essa alteração, houve um acréscimo no cálculo de impacto orçamentário de aproximadamente 1 milhão de reais por ano. O apresentador também esclareceu a estimativa do grupo elaborador de que 50% da população não vacinaria seus filhos contra Covid-19, percentual questionado pelo membro do CFM. Os dados usados para essa estimativa foram baseados nos percentuais de vacinação contra Covid-19 de outras faixas populacionais e de outras vacinas que fazem parte do PNI. O apresentador também esclareceu que a estimativa de eficácia da vacina (96,7%) usada no modelo econômico, questionada e indicada pelo CFM como eficácia para evitar morte, tratava-se da eficácia para evitar internação e foi mantida, visto que foi retirada de um ensaio clínico randomizado. A população do estudo, no entanto, era composta por participantes maiores de 12 anos, uma vez que não foram identificados resultados para a faixa etária de interesse. Outros questionamentos relacionados ao relatório foram discutidos e alterados pelo grupo elaborador, quando pertinente. Parte dos questionamentos feitos pelo CFM não foram discutidos pelo grupo elaborador, uma vez que os pareceristas consideraram não ser de sua responsabilidade respondê-los. O membro da Secretaria-Executiva sugeriu que o tema seja revisitado quando pertinente, independentemente da decisão do plenário. O representante do PNI esclareceu ao CFM que o esquema vacinal para a faixa etária de interesse deve ser de 3 doses, com um intervalo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e de 8 semanas entre a segunda e a terceira dose. Em relação ao percentual de crianças vacinadas para Covid-19, o PNI esclarece que entre 3 e 4 anos 18% das crianças foram vacinadas com a dose 1 e 7% com a dose 2. Na faixa etária de 5



a 11 anos, 70% das crianças foram vacinadas com a dose 1 e 50,6% fizeram a dose 2. A colaboradora do NATS respondeu ao questionamento do membro do CFM sobre a proteção de idosos e pessoas imunodeprimidas por meio da vacinação de crianças, afirmando que a partir da redução da infecção sintomática haverá redução da infecção entre os familiares. O membro do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) destacou a necessidade de rever a forma com que o relatório apresenta as incertezas em relação aos resultados de eficácia e segurança, de forma que o texto não prejudique a interpretação dos resultados. Outros membros do plenário reafirmaram essa preocupação. O NATS propôs descrever no relatório que as evidências são suficientes para a tomada de decisão, o que foi aprovado. O membro do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) questionou o PNI sobre a aquisição da vacina CoronaVac para a população de 3 a 4 anos. A representante do PNI informou que o aditivo do contrato entre o Ministério da Saúde e a fabricante da CoronaVac prevê a possibilidade de completar o esquema de vacinação para crianças entre 3 e 4 anos, enquanto o contrato da Pfizer permite adquirir o quantitativo de vacinas necessário para a vacinação das crianças. Para o próximo ano, um novo contrato para a aquisição da CoronaVac dependerá do seu registro definitivo na Anvisa. O membro do CONASS declarou conflito de interesse indireto com a matéria devido ao filho de 10 meses, que poderá ser beneficiado pela tecnologia em caso de incorporação. Os demais membros presentes declararam não ter conflitos de interesse com a matéria.

Recomendação final: os membros do plenário, presentes na 13ª Reunião extraordinária, realizada no dia 21 de dezembro de 2022, deliberaram, por maioria simples, recomendar a incorporação da vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19 no SUS, condicionada ao preço do contrato do Ministério da Saúde vigente e à reavaliação da matéria após fixação do preço pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), nos termos do Parecer nº 00916/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (Conjur/MS), em até 12 meses da disponibilização. Foi assinado o registro de deliberação nº 794/2022.

| NOME | INSTITUIÇÃO |
|---|-----------------|
| <i>Alcindo Cerci Neto</i> | <i>CFM</i> |
| <i>Ana Cristina Marques Martins</i> | <i>ANS</i> |
| <i>Claudiosvam Martins Alves de Sousa</i> | <i>ANVISA</i> |
| <i>Eduardo David Gomes de Sousa</i> | <i>SAES/MS</i> |
| <i>Elton da Silva Chaves</i> | <i>CONASEMS</i> |
| <i>Fernando Sabiá Tallo</i> | <i>AMB</i> |
| <i>Gustavo Wissmann Neto</i> | <i>SVS/MS</i> |



| | |
|---------------------------------------|----------|
| <i>Heber Dobis Bernarde</i> | CONASS |
| <i>Iacinete Pamplona da Cruz</i> | SESAI/MS |
| <i>Irineu Francisco Delfino Silva</i> | AMB |
| <i>José Eduardo Lutaif Dolci</i> | AMB |
| <i>Julia Simões Correa Galendi</i> | NATS |
| <i>Júlio Cesar Vieira Braga</i> | CFM |
| <i>Luciana Costa Xavier</i> | SE/MS |
| <i>Luis Cláudio Lemos Correia</i> | CONASS |
| <i>Maria Cristina Sette de Lima</i> | CONASEMS |
| <i>Michelle Cassemiro de Freitas</i> | SE/MS |
| <i>Natália Aurélio Vieira</i> | SE/MS |
| <i>Nelson Augusto Mussolini</i> | CNS |
| <i>Rachel Riera</i> | NATS |
| <i>Vania Cristina Canuto Santos</i> | SCTIE/MS |
| <i>Vinícius Nunes Azevedo</i> | SGTES/MS |
| <i>Walter Palis Ventura</i> | SAPS/MS |

