



Nota Técnica

Dados Epidemiológicos da COVID-19 em Pediatria

Marco Aurélio Sáfadi

– Presidente do Departamento Científico de Infectologia

Renato de Ávila Kfour

– Presidente do Departamento Científico de Imunizações

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 Multissistêmica¹.

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.

O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 26 de dezembro de 2020 foram confirmados 7.716.405 casos e 195.725 óbitos por COVID-19 no Brasil.

Levando em conta o atual comportamento da COVID-19 no Brasil em 2021, com aumento substancial no número de novos casos da doença, hospitalizações e mortes, em conjunto com a identificação de novas variantes de atenção do SARS-CoV-2 de maior

transmissibilidade circulando em diversas regiões, entendemos ser de fundamental importância o monitoramento das características da COVID-19 em crianças e adolescentes para identificar se houve alterações no risco de ocorrência de desfechos graves atribuídos à COVID-19 neste grupo etário, relacionados à atual situação epidemiológica da doença no país.

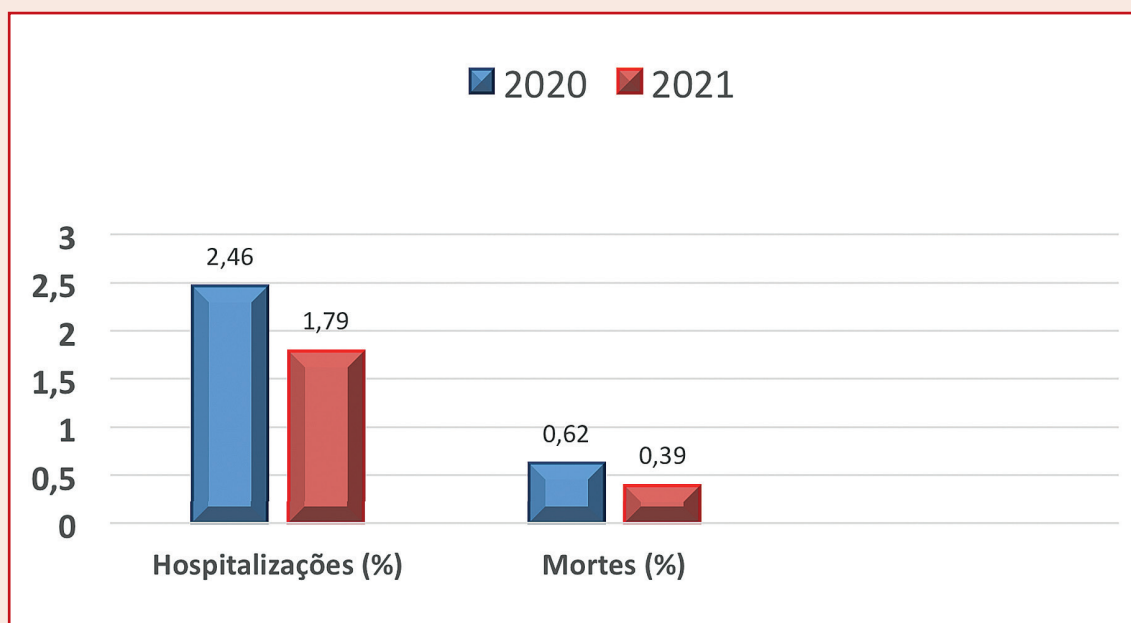
Desta forma, com base nos dados oficiais apresentados pelo MS em seus boletins epidemiológicos, realizamos uma análise das taxas de letalidade da COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, hospitalizadas por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em 2021 (até a data de 01 de março) em comparação à de 2020.

Para dar mais consistência à análise, calculamos também a proporção das hospitalizações e das mortes atribuídas à COVID-19 neste grupo etário de 0 a 19 anos em relação ao total relatado, comparando as taxas de 2020 com as de 2021.

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).

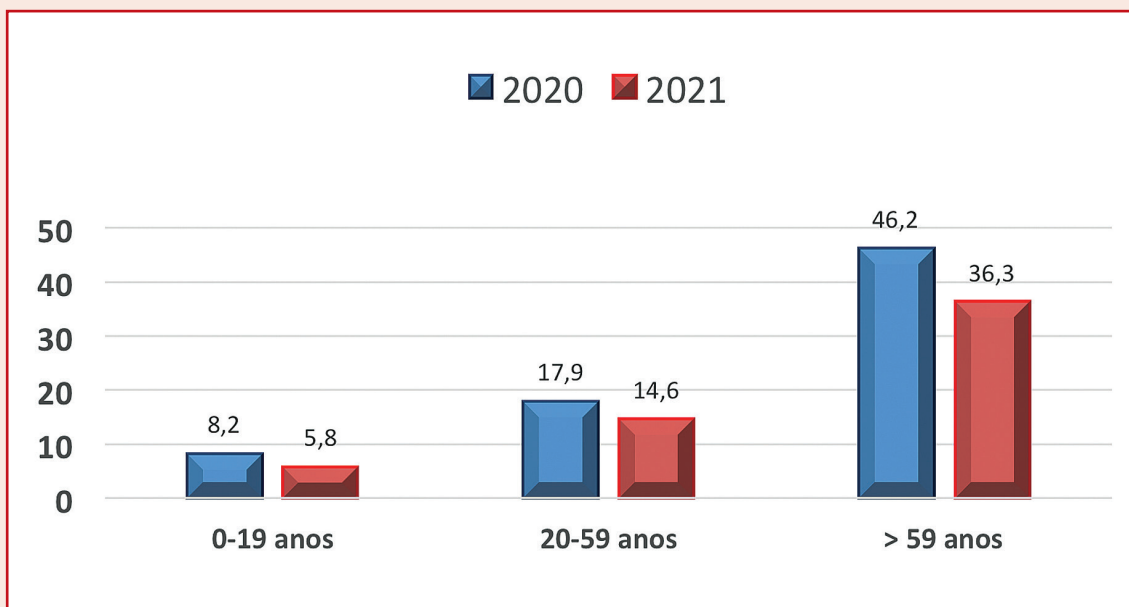
Gráfico 1. Proporção de hospitalizações e de mortes atribuídas à COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em 2020 e 2021.



Fonte: Boletim epidemiológico Covid-19 n° 44 e n° 52.

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



Fonte: Boletim epidemiológico Covid-19 n° 44 e n° 52.

Quando avaliamos os mesmos dados num recorte de crianças menores de seis anos de idade os dados apontam, da mesma maneira, até o momento, para uma redução na proporção de hospitalizações e mortes em crianças em relação ao total reportado, assim como taxas de letalidade mais baixas (Tabela 1).

Tabela 1. Hospitalizações, óbitos e letalidade da COVID-19 em crianças (0-5 anos), 2020 (SE* 53) e 2021 (SE 8).

	HOSPITALIZAÇÃO	MORTES	LETALIDADE
2020 (SE 53)	n = 7.566/594.587 (1,27%)	n = 562/191.552 (0,29%)	7,42%
2021 (SE 8)	n = 1.208/114.817 (1,05%)	n = 65/30.305 (0,21%)	5,3%

*SE = Semana epidemiológica

Fonte: Boletim epidemiológico Covid-19 n° 44 e n° 52.

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 idade.

É esperado que ao ocorrer aumento no número de casos de COVID-19, como o vivido neste momento no Brasil, este aumento seja observado em todos os grupos etários. Desta forma registram-se mais casos, hospitalizações e mortes em números absolutos associados à esta nova situação epidemiológica nas diversas faixas de idade. Entretanto, não há nenhuma evidência, baseando-se na análise dos boletins epidemiológicos do MS, que mostre um perfil particularmente mais grave da doença em crianças e adolescentes em 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.

Vale ressaltar que estamos vivendo, em vários estados do país, a sazonalidade de outros vírus respiratórios, em particular com o retorno da circulação do vírus sincicial respiratório (VSR), que impacta nas taxas de hospitalização por SRAG na pediatria, sendo neste momento o principal agente relacionado a estes casos em hospitais pediátricos.

A análise contínua e o monitoramento do comportamento da doença nos diversos grupos etários é uma ferramenta fundamental de vigilância para que se compreenda a epidemiologia da COVID-19.

Finalmente, esperamos que com o avançar das coberturas vacinais nas populações alvo da campanha de imunização, tenhamos uma diminuição substancial das mortes e das hospitalizações nestes grupos prioritários, definidos por apresentarem mais risco de mortes e hospitalizações (como p. ex. idosos, portadores de comorbidades, vulnerabilidades) ou por pertencerem a grupos com maior risco de exposição ao vírus (como os profissionais da área da saúde).

Neste contexto, torna-se imperativa a necessidade de realizarmos estudos de segurança e de imunogenicidade com as atuais vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes, com o objetivo de estendermos a este grupo o benefício da vacinação. Esta estratégia servirá não apenas para proteger as crianças e adolescentes de formas graves, mas também para ajudar a controlar a transmissão do vírus na comunidade.

Referências.

1. Safadi MAP, Silva CAAD. THE CHALLENGING AND UNPREDICTABLE SPECTRUM OF COVID-19 IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. Rev Paul Pediatr. 2020 Sep 7;39:e2020192. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2020192.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL número 44. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 2/1/2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf. Acesso em 16 de março de 2021.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL número 52. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 8 (21 a 27/2/2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/mar-co/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf. Acesso em 16 de março de 2021.

