

Professor Lim Wei Shen,
JCVI e todos os membros

Professor Sir Christopher Whitty
Diretor Geral da Saúde (CMO)

Rt Hon Sajid Javid^[1]
Secretário de Estado da Saúde e Assistência Social

Cc Rt Hon Boris Johnson
Primeiro Ministro

10 de fevereiro 2022
Atualizado a 13 Fevereiro

Caro Professor Shen, Professor Whitty e Sajid Javid,

Escrevemos-vos e também para o MHRA no mês passado, relativamente à investigação urgente do aumento de mortalidade por todas as causas em rapazes dos 15-19 anos, desde o início da vacinação contra a Covid-19 com vacina da Pfizer em maio de 2021. O ONS (Office for National Statistics) reconheceu no Supremo Tribunal de Londres que o número de 402 mortes em excesso é significativamente superior à média de 337 mortes dos 5 anos precedentes. Provou-se impossível conseguir os dados reais. De facto, afirmaram que é provavelmente uma subestimativa devido aos atrasos nos casos de medicina legal. Isto equivale a pelo menos à morte de dois adolescentes adicionais em cada semana de implementação da vacinação, possivelmente mais. É assim muito decepcionante não ter recebido nenhuma resposta.

Escrevemos também para solicitar uma suspensão da vacinação de crianças, enquanto efetuam e publicam uma revisão urgente da análise risco/benefício. Em agosto de 2021 concluíram que não havia justificação médica para vacinar adolescentes saudáveis dos 12-15 anos, com a autorização baseada num objetivo de reduzir o fecho das escolas. Mas este novo alerta de segurança e o impacto desta incerteza, deve afetar a vossa avaliação dos riscos em relação aos benefícios.

Desde essa data muito mudou. A última variante Ómicron tem mostrado ter um risco muito mais baixo de doença grave, hospitalizações e mortes do que as variantes prévias, Alfa e Delta, circulantes na altura da decisão.

Isto é verdade para crianças assim como para adultos, pelo que dado o risco extremamente baixo para crianças em vagas prévias, qualquer benefício potencial seguramente diminuiu para praticamente zero. Também, na vossa análise, falharam na devida atenção à imunidade naturalmente adquirida. As crianças têm tido elevadas taxas de infeção ao longo das últimas semanas, estimando-se que 80% estejam imunes. Adicionalmente, a eficácia da vacina da Pfizer contra a Ómicron, comparada com os agentes prévios, está reduzida ao ponto das taxas de infeção serem agora mais elevadas nos vacinados do que nos não vacinados, retirando qualquer benefício indireto potencial aos membros de famílias imunocomprometidas e criando de forma perversa um risco aumentado aos contactos dos vacinados.

No lado dos riscos do balanço, temos informação adicional relativa a miocardites, com uma incidência de 1/2860 em jovens do sexo masculino em Hong Kong, onde, ao contrário do Reino Unido, isto foi procurado sistematicamente desde o início da implementação. De facto eles interromperam a segunda dose enquanto o Reino Unido passou de uma para duas doses. Dados dos EUA também confirmam elevadas taxas de 1/9443 em rapazes de 16-17 anos depois da segunda dose. Ainda não temos dados de seguimento do número crescente de crianças reportadas dos EUA com anomalias significativas nos exames de Ressonância Magnética Nuclear. Também temos informação preocupante de mortalidade por todas as causas segundo o estado vacinal, que mesmo no ensaio clínico original da Pfizer mostraram uma maior taxa de mortalidade para o grupo vacinado. Os efeitos secundários são maiores quando se vacinam pessoas que já estão imunes. Outros efeitos secundários como aumento de coágulos sanguíneos, também irão jogar um papel neste balanço do risco. Reações adversas não fatais, particularmente neurológicas, têm o potencial de flagelar as vidas das crianças afetadas. A última informação do CDC é muito preocupante, das 4149 crianças afetadas, 100 (2,41%) tiveram uma reação adversa grave, 15/4149 (0,36%) tiveram troponina elevada (12 miocardites foram confirmadas), 12/4149 (0,29%) tiveram convulsões e 2/4149 (0,048%) morreram (em análise). Isto é em si mesmo uma razão para reavaliação. Para clarificar, estas são as 4149 reações adversas não graves e 100 reações adversas graves notificadas num total de ~8 milhões de doses neste grupo etário, o que corresponde a 1/80 000, mas sabemos que o VAERS representa uma subestimativa grosseira.

Para além do mais, há evidência crescente de alteração da função imunológica, particularmente depois de múltiplas doses de vacina. Israel defronta-se agora com doença grave e morte depois da quarta dose de vacina. Há também novos dados de bio-distribuição da vacina mostrando que o RNAm e a proteína *spike*, longe de serem eliminados em alguns dias, ainda persistem durante 60 dias ou mais. Não temos conhecimento das implicações a longo prazo da vacinação de crianças em contraponto com o que agora se reconhece ser uma doença muito ligeira para elas, na realidade com 50% não tendo qualquer tipo de sintoma.

Com a chegada da Ómicron, o SARS-CoV-2 passou de pandémico a endémico. Se a situação atual tivesse existido seis meses atrás, não teria havido caso algum para começar a vacinação de rotina em crianças saudáveis. Agora, numa altura em que é proposto que mesmo aqueles que testam positivo para Ómicron, não precisam de isolamento. Se a Ómicron não é risco para os outros, porquê vacinar?

A perspetiva atual de alargar a cobertura para os 5-11 anos seria o mais absurdo. Deveríamos, como a Noruega e a Suécia, tornar claro que a vacinação deste grupo etário não é simplesmente necessária.

Chegou a altura de suspender e reconhecer que não existe emergência para as crianças e que para elas a relação risco benefício atualmente favorece nitidamente a imunidade natural. Nesta base, o programa de rotina pode e deve ser interrompido. A omissão da ação, colocar-vos-á sujeitos a responsabilidade pelos danos em curso.

Gostaríamos de uma reunião urgente convosco e com os membros da JCVI, no sentido e vos apoiar no balanço de toda a nova e pertinente informação emergente.

Com os melhores cumprimentos,

1. Dr Rosamond Jones, MBBS, MD, FRCPCH, retired consultant paediatrician, convener CCVAG (Children's Covid Vaccines Advisory Group)
2. Professor Keith Willison, PhD, Professor of Chemical Biology, Imperial, London
3. Professor David Livermore, BSc, PhD, Professor of Medical Microbiology, University of East Anglia ^[1]_[SEP]
4. Professor Anthony J Brookes, Professor of Genomics and Health Data Science, University of Leicester ^[1]_[SEP]
5. Professor Richard Ennos, MA, PhD. Honorary Professorial Fellow, University of Edinburgh ^[1]_[SEP]
6. Professor Angus Dalgleish, MD, FRCP, FRACP, FRCPath, FMed Sci, Professor of Oncology, St Georges Hospital, London
7. Professor John Fairclough FRCS FFSEM retired Honorary Consultant Surgeon ^[1]_[SEP]
8. Professor Norman Fenton, CEng, CMath, PhD, FBCS, MIET, Professor of Risk Information Management, Queen Mary University of London ^[1]_[SEP]
9. Professor Anthony Fryer, PhD FRCPath, Professor of Clinical Biochemistry ^[1]_[SEP]
10. Lord Moonie, MBChB, MRCPsych, MFCM, MSc, House of Lords, former parliamentary under-secretary of state 2001-2003, former consultant in Public Health Medicine ^[1]_[SEP]
11. Dr Theresa Lawrie, MBBCh, PhD, Director, Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd, Bath ^[1]_[SEP]
12. Dr John Flack, BPharm, PhD. Retired Director of Safety Evaluation, Beecham Pharma, Senior VP, Drug Discovery, SmithKline Beecham ^[1]_[SEP]
13. Dr Roland Salmon, MB BS, MRCP, FFPH, Former Director, Communicable Disease

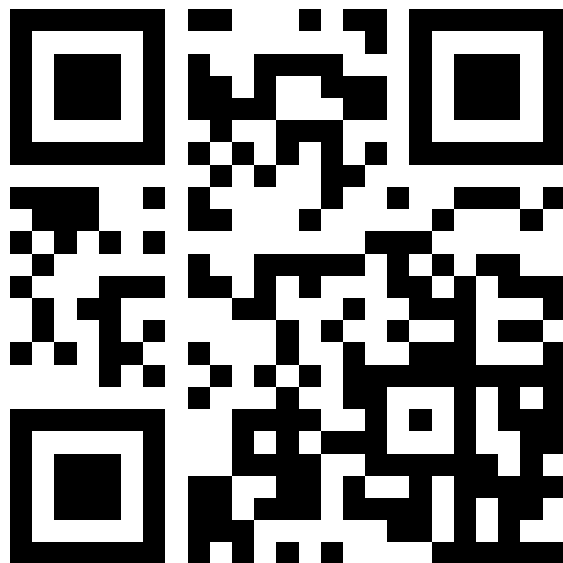
Surveillance Centre Wales^[1]

14. Dr Alan Mordue, MBChB, FFPH. Retired Consultant in Public Health Medicine & Epidemiology^[1]
15. Dr Gerry Quinn, PhD. Postdoctoral researcher in microbiology and immunology^[1]
16. Katherine MacGilchrist, BSc (Hons), MSc, CEO/ Systematic Review Director, Epidemica Ltd.^[1]
17. Mr James Royle, MBChB, FRCS, MMedEd, Colorectal surgeon
18. Dr Livia Tossici-Bolt, PhD, Clinical Scientist
19. Dr Elizabeth Evans MA(Cantab), MBBS, DRCOG, Retired Doctor
20. Dr Rohaan Seth, Bsc (hons), MBChB (hons), MRCP, Retired General Practitioner
21. Dr Emma Brierly, MRCP, General Practitioner^[1]
22. Dr Geoffrey Maidment, MD, FRCP, retired consultant physician^[1]
23. Mr Malcolm Loudon, MBChB, MD, FRCSEd, FRCS(Gen Surg), MIHM, VR, Consultant Surgeon
24. Dr Alan Black, MBBS, MSc, DipPharmMed, retired pharmaceutical physician
25. Dr David Cartland, MBChB, BMedSci, General practitioner^[1]
26. Dr Peter Chan, BM, MRCS, MRCP, NLP, General Practitioner, Functional medicine practitioner
27. Dr Greta Mushet, MBChB, MRCPsych, retired Consultant Psychiatrist in Psychotherapy
28. Dr Samuel McBride, MBBCh, BAO, BSc, MSc, MRCP (UK) FRCEM, FRCP (Edinburgh), NHS Emergency Medicine & geriatrics
29. Mr Ian F Comaish, MA, BM BCh, FRCOphth, FRANZCO, Consultant ophthalmologist
30. Dr Branko Latinkic, BSc, PhD, Reader in Biosciences
31. Dr Helen Westwood MBChB MRCP DCH DRCOG, General Practitioner
32. Michael Cockayne, MSc, PGDip, SCPHNOH, BA, RN, Occupational Health Practitioner
33. Mr Anthony Hinton, MBChB, FRCS, Consultant ENT surgeon, London
34. Dr Tanya Klymenko, PhD, FHEA, FIBMS, Senior lecturer in Biomedical Sciences
35. Michael Cockayne, MSc, PGDip, SCPHNOH, BA, RN, Occupational Health Practitioner
36. Dr Carmen Wheatley, DPhil, Orthomolecular Oncology^[1]
37. Dr Charles Lane OBE, Molecular Biologist^[1]
38. Mr Angus Robertson BSc (Med. Sci.) MB ChB FRCS(Ed) FFSEM(UK) Consultant Orthopaedic Surgeon^[1]
39. Dr Jayne LM Donegan, MBBS, DRCOG, DCH, DFFP, MRCP, General Practitioner^[1]
40. Dr David Critchley, BSc, PhD in Pharmacology, 32 years' experience in Pharmaceutical R&D
41. Dr Keith Johnson, BA, D.Phil (Oxon), IP Consultant for Diagnostic Testing
42. Julie Annakin, RN, Immunisation Specialist Nurse
43. Rev Dr William J U Philip MB ChB, MRCP, BD, Senior Minister The Tron Church, Glasgow, formerly physician specialising in cardiology
44. Dr Jonathan Rogers MBChB (Bristol) MRCP DRCOG Retired NHS General Practitioner

45. Dr Pauline Jones, MB BS, Retired General Practitioner 46. Dr Emma Brierly, MBBS, MRCP, General Practitioner 47. Dr Elizabeth Burton, MB ChB, Retired General Practitioner
48. Dr Franziska Meuschel, MD, ND, PhD, LFHom, BSEM, Nutritional, Environmental and Integrated Medicine
49. Dr Michael Bazlinton, MBChB MRCP DCH
50. Dr Holly Young, BSc, MBChB, MRCP, Consultant Palliative Care Medicine
51. Dr Julian Tomkinson, MBChB, MRCP, General Practitioner, GP Trainer, PCME^[1]_[SEP]
52. Dr David Bramble, MBChB, MRCPsych, MD, Consultant Psychiatrist
53. Dr Christina Peers, MBBS, DRCOG, DFSRH, FFSRH, Menopause Specialist
54. Dr Chris Newton, PhD, Biochemist working in immuno-metabolism
55. Dr Christopher Exley, PhD, FRSB, Bioinorganic Chemist
56. Dr Sarah Myhill, MBBS, Retired General Practitioner^[1]_[SEP]
57. Jessica Righart, Senior Critical Care Scientist^[1]_[SEP]
58. Dr Michael D Bell, MBChB, MRCP, retired General Practitioner
59. Angharad Powell, MBChB, General Practitioner^[1]_[SEP]
60. Dr Stephen Ting, MB CHB, MRCP, PhD, Consultant Physician
61. Mr Ahmad K Malik, FRCS (Tr & Orth), Dip Med Sport, Consultant Trauma & Orthopaedic Surgeon
62. Dr Catherine Hatton, MBChB, General Practitioner
63. Dr Kulvinder S. Manik MBChB, MRCP, MA(Cantab), LLM, Gray's Inn
64. Dr Stefanie Williams, MD, Dermatologist
65. Kim Bull, Foundation Degree in Paramedic Science, Paramedic
66. Margaret Moss, MA (Cantab), CBIol, MRSB, Director, The Nutrition and Allergy Clinic, Cheshire
67. Dr Haleema Sheikh, MRCP, General Practitioner
68. James Cook, NHS Registered Nurse, Bachelor of Nursing (Hons), Master of Public Health (MPH)
69. Dr Jonathan Engler, MBChB, LIB (Hons), DipPharmMed
70. Dr Clare Craig, BMBCh, FRCPath, Pathologist
71. Dr David Bell, MBBS, PhD, FRCP(UK), Public Health Physician
72. Dr Ruth Wilde, MB BCh, MRCEM, AFMCP, Integrative & Functional Medicine Doctor
73. John Collis, RN, Specialist Nurse Practitioner
74. Dr Damien Downing, MBBS, MRSB, private physician
75. Mr Lasantha Wijesinghe, FRCS, Consultant Vascular Surgeon
76. Dr Claire Mottram, BSc Hons, MBChB, Doctor in General Practice
77. Dr Ali Haggett, Mental health community work, 3rd sector, former lecturer in the history of medicine
78. Dr Jenny Goodman, MA, MBChB, Ecological Medicine^[1]_[SEP] 80.
79. Suzanne Tomkinson BSc MSc CSci FIBMS Senior Biomedical Scientist (Clinical Biochemistry)
80. Dr Felicity Lillingstone, IMD DHS PhD ANP, Doctor, Urgent Care, Research Fellow
81. Dr Marco Chiesa, MD, FRCPsych, Consultant Psychiatrist & Visiting Professor, UCL

82. Anna Phillips, RSCN, BSc Hons, Clinical Lead Trainer Clinical Systems (Paediatric Intensive Care)
83. Dr Jason Lester, MRCP, FRCR, Consultant Clinical Oncologist
84. Dr Sue de Lacy MBBS MRCP AFMCP UK Integrative Medicine Doctor
85. Dr David Morris, MBChB, MRCP (UK), General Practitioner
86. Dr Andrew Isaac, MB BCh, Physician, retired
87. Dr Renee Hoenderkamp, General Practitioner
88. Dr Noel Thomas, MA, MBChB, DObsRCOG, DTM&H, MFHom, Retired Doctor
89. Dr Fiona Martindale, MBChB, MRCP, General Practitioner in out of hours
90. Dr Zac Cox, BDS, LCPH, Dental Practitioner
91. Mr Colin Natali, BSc(hons) MBBS, FRCS (Orth), Consultant Spinal Surgeon
92. Dr Dean Patterson, MBChB, FRCP, Consultant Cardiologist

To become a signatory, visit <https://childrensunion.org/letter/> Or scan:





To become a signatory scan QR or visit: <https://childrensunion.org/letter/>