

Protocolo da Reunião do Grupo Técnico Consultivo Nacional de Vacinação (GTCNV/NITAG)

Datas: 27-28 de janeiro de 2025

Local: DSIVE, Hospital 3 de Agosto

Objetivo: Priorização e sequenciação de novas vacinas na Guiné-Bissau para o portfolio completo da Gavi 2026-2030

Participantes:

- Presidente: Dra. Lá- Salette Gama, Presidente do NITAG
- Membros do GTCNV (votantes): Dr. Gabriel Cá, Dra. Amabelia Rodrigues, Dr. Júlio Sá Nogueira, Sr. Serifo Monteiro, Dr. Waldir Jaló, Dr. Mario Tamy, Dr. Alfa Djaló, Dr. Cesario Martins.
- Especialistas Técnicos (não votantes): Dra. Joana Cortez (MMGH), Dra. Sara Sá Silva (MMGH), Dra. Wendy Prosser (JSI), Dra. Marta Chemane (JSI)
- Observadores (não votantes): Representantes da DSIVE, Direção de Saúde Sexual e Reprodutiva, Programa nacional de luta contra IST,VIH/SIDA,ONG ENDA SANTÈ, UNICEF, OMS e Gavi

Agenda da Reunião

Dia 1 – 27 de janeiro de 2025

- **09:00-09:45:** Discursos de boas-vindas e introdução (Presidente do GTCVN, PAV, OMS, UNICEF, Gavi SCM)
- **09:45-10:00:** Apresentação da agenda da reunião (GTCVN, MMGH)
- **10:00-11:15:** Apresentação da estrutura organizacional, procedimentos, plano estratégico e resumo das recomendações de vacinas do GTCVN Guiné-Bissau (GTCVN)
- **11:30-13:30:** Metodologia para priorização e sequenciamento de introdução de novas vacinas, incluindo adaptação de médio prazo (MMGH)
- **14:30-16:00:** Apresentação das opções de vacinas apoiadas pela Gavi para 2026-2030 (MMGH, Gavi)
- **16:00-17:30:** Discussão e votação sobre a seleção de vacinas para consideração em 2026-2030 (MMGH, Gavi)
- **17:30-17:45:** Encerramento do 1º dia (GTCVN, PAV, Gavi)

Dia 2 – 28 de janeiro de 2025

- **09:00-09:15:** Recapitulação dos principais pontos do dia 1 (GTCVN, MMGH)
- **09:15-10:45:** Apresentação de dados nacionais sobre doenças evitáveis por vacinação (PAV, OMS, UNICEF, ENDA, Projeto Saúde Bandim)

- **11:00-11:45:** Evidências globais e regionais sobre doenças evitáveis por vacinação (MMGH, Gavi)
 - **11:45-13:30:** Discussão e votação sobre a priorização e sequenciamento de vacinas para 2026-2030, incluindo ajustes na linha do tempo da ENV 2024-28 (GTCVN, PAV, OMS, UNICEF, BM, PSB)
 - **14:30-15:30:** Introdução ao programa de HPV da Gavi e decisões sobre escolha de vacina (JSI)
 - **15:30-16:00:** Planejamento de atividades e conclusões (GTCVN, PAV, OMS, UNICEF, BM)
 - **16:00-16:30:** Observações finais (GTCVN, PAV, Gavi)
-

Resumo da Reunião

Contexto

- A 1 de maio de 2025, a Guiné-Bissau enviará uma solicitação de financiamento à GAVI para o período 2026-2030 baseada na sua estratégia nacional de imunização (NIS)
- Para definir a alocação de financiamento para a Guiné-Bissau para o referido período, Gavi precisa ter uma visualização atualizada sobre as novas vacinas que o país planifica introduzir entre 2026 e 2030
- Várias novas vacinas foram propostas na ENV da Guiné-Bissau, no entanto, elas não foram sequenciadas e não foram explicitamente justificadas na NIS

Discussão

- **Opções para novas vacinas:** Várias novas vacinas foram discutidas, incluindo vacina anti-rábica, dose de nascimento HEP B, HPV, Hexavalent, IPV2, DTP Booster, Malária, MEN5VC, bem como campanhas de recuperação de VIP e de seguimento de VASR
- **Priorização e Sequenciamento:** As consultoras da MMGH apresentaram a nova Metodologia de Priorização e Sequenciamento para Introdução de Novas Vacinas (NVI-PST). Este proceso toma mais tempo do que o tempo disponível no contexto do planejamento do portfolio da Gavi, mais é muito útil e recomendado aplicar o processo no futuro, por exemplo no momento da proxima avaliação e revisão da NIS
- **Dados sobre novas vacinas:** Foram apresentados dados e informações sobre possíveis novas vacinas para apoiar a discussão sobre a priorização e o sequenciamento. Os resultados estão resumidos na tabela seguinte:

HepB à nascença	70-75% na prevenção da infecção crónica (vacinação nas primeiras 24 horas), conjugado com Penta, >90%	20-30 anos, especialmente e contra infecção crónica	Dados nacionais?	2015 (OMS): 1.34M mortes por hepatite	Apoio da Gavi / co-financiamento Preço total: \$0.25/dose Co-fin: a confirmar	<ul style="list-style-type: none"> 4.7% dos pacientes que estão a ser tratados (co-infetados com HIV); muitos pacientes que não recebem tratamento Doença crónica, morbilidade alta Prevalência continente africano: 64M Estudo PSB (2014-2016): prevalência HepB 18.7%; 91.9% dos participantes expostos a hepB, embora 72.6% sem início sexual Estudo: prevalência de 8.8% em utilizadores de droga 2018-2024: taxa de positividade HBV a 4-6.5% em diferentes grupos da população Capital humano: afecta a população jovem (~20 anos, doença hepática terminal) Tratamento é possível, incluindo em países vizinhos; não é possível na GB devido a falta de financiamento
HPV	Até 90% dos casos de cancro de colo do útero	15 anos e possivelmente mais com reforço	Dados nacionais?	Dados nacionais?	Gavi / co-financiamento Preço total: \$2.9-4.5/dose Co-fin: 4% de cada dose)	<ul style="list-style-type: none"> Doses disponíveis: início de 2027 ENDA/CARES (dados p/ Biombo e Bissau): Prevalência: taxa de positividade de 12.6% na população geral (+ dp que estimado pela OMS); 6.8% na pop geral e 5.8% na pop VIH+ GeneXpert: HPV16: 5.2%, HPV18: 12.1% Início da actividades sexual: está a diminuir/+ precoce; Senegal: 9-14a, c/ 2d, 6m entre doses Lesões pre-cancerígenas durante rastreio: ablação, crioplastia, etc Uso de tabacá na vagina: uso muito prevalente, inc. em grávidas; crença de cura de ISTs, ajuda com fertilidade; Dados 2012-2019: 20.8% positividade p/ VPH 30-55 anos (~2,400 mulheres) O problema do HPV é sublinhado nos documentos estratégicos; surge agora uma boa oportunidade, c/ participação de programas Apoio de ONG espanhola que trabalha em colaboração c/ os serviços de saúde; contacto? Importância da colaboração do PAV c/ outros programas
Hexa (Inc. reforço 12-23m)	Penta+HPV por Hexa = mesma eficácia Booster 12-23m: eleva protecção para quase 99-100% contra difteria, tétano e pólio, mantendo 85-90% de eficácia contra a coqueluche e reforçando a imunidade de longo prazo contra o Haemophilus influenzae tipo B (Hib) e a hepatite B para mais de 95%	Protecção contra todas doenças dura 5-10 anos	Dados nacionais?	Dados nacionais?	Gavi / co-financiamento Preço total: \$2.85/dose Co-fin: \$0.20/dose (= Penta)	<ul style="list-style-type: none"> (alternativa: introdução de VIP2 aos 9 meses; custo da 2ª dose de VIP2 é de \$0, pois a Gavi co-financia tudo) Dose de reforço: c/ VASR2 aos 15m Vantagens logísticas: de 2 frascos para 1 frasco; ocupa menos espaço na cadeia de frio; Vantagem programática: redução de injeções simultâneas Cobertura actual: Penta3/PCV3/IPV: 74% (83% por ICV); VAS: 58% Consulta de criança saudável, mesmo não estando doente; financiamento disponível no departamento de nutrição
Men5V C	90% para os serogrupos A, C, W, Y, e 80-85% para o serogrupo X	5-10 anos, dependendo da idade na vacinação	Dados nacionais?	Dados nacionais?	Gavi / co-fin Preço total: MenA: 0.72-0.95/dose, Men5: 3.00/dose Co-fin: \$0.20/dose em ambos os casos (n/	<ul style="list-style-type: none"> Possível envolvimento do Dr Serifo e do laboratório nacional de saúde pública, embora haja poucas informações no diagnóstico laboratorial Surto em 1998/1999 na zona de Gabu; análises efectuadas mas nem todas as amostras foram recolhidas para os casos suspeitos de meningite Mesmo para MenA houve dificuldades em encontrar os dados (devido a dificuldades relacionadas com a colheita – punção lombar); portanto, é possível que seja difícil encontrar os dados para os outros serogrupos Para a candidatura MenA, foram usados dados do países vizinhos (ex. Senegal) Considerações sobre peregrinação e circulação de outros serogrupos Falta de reagentes – problema assinalado no diálogo sobre a vigilância epidemiológico do

O NITAG também falou dos critérios prioritários para a priorização das novas vacinas. Os critérios destacados em azul na tabela seguinte são considerados como prioritários:

Categoria	Critério
Aceitabilidade da vacina	Perceção da população-alvo sobre o risco de doença, a gravidade, o receio e a procura de controlo da doença Aceitabilidade do calendário (por exemplo, injeções múltiplas, visitas adicionais)
Benefício da vacina	Eficácia da vacina, incluindo em diferentes populações/grupos etários/coorte Duração da protecção e diminuição da imunidade Incidência incluindo em diferentes grupos sociodemográficos e etários
Carga e epidemiologia da doença	Prevalência incluindo em diferentes grupos sociodemográficos e etários Ausência de alternativas satisfatórias para prevenir/tratar a doença Mortalidade e letalidade incl. em diferentes grupos sociodemográficos e etários
Finanças e economia	Custos diretos (custo da vacina, materiais, recursos humanos, prestação de serviços) Disponibilidade e sustentabilidade do financiamento para cobrir o custo total do programa (incluindo a elegibilidade da GAVI)
Disponibilidade do mercado	Disponibilidade da vacina e dos fornecimentos no mercado durante o período de tempo selecionado
Prestação de serviços	Impacto previsto da introdução nos recursos humanos (por exemplo, o trabalho adicional devido ao calendário, competência da administração, flexibilidade do calendário, nível de requisitos de formação para os serviços (bimpar)) Impacto nos serviços de imunização existentes ou noutras sectores da saúde - risco de sobrecarga
Estratégia	Integração com outros serviços de saúde existentes
Segurança da vacina	Risco a nível individual, incluindo o tipo, a gravidade, as consequências e a frequência dos MAPI, incluindo o perfil de reactogenicidade e a capacidade de atenuar os acontecimentos adversos conhecidos

Priorização e Recomendações

Os resultados do exercício de priorização foram os seguintes:

Vacinas/Actividades	2026	2027	2028	2029	2030
HepB à nascença			X		
HPV (c/ MAC/CMI)	X (preferência)	X (em caso de falta de doses)			
Hexavalente (troca Penta-Hexa + introdução dose de reforço aos 15m)				X	
Malária	X (2025, 3 anos)	X (2025, 3 anos)			
Men5VC (troca MenA-Men5)				X	
Campanhas de seguimento de sarampo-rubéola		X			X

Observações Finais

A Dra. Lá-Salette Gama expressou gratidão pela participação ativa e enfatizou a colaboração com as partes interessadas para garantir a implementação bem-sucedida das vacinas prioritizadas