



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
Ministério da Saúde  
Comité de Peritos de Imunização (CoPI)

Sua Excelência Ministro da Saúde  
Dra. Nazira ABDULA  
MAPUTO

**Assunto: Pedido de homologação das recomendações da 15ª reunião do CoPI.**

No dia 06 de Novembro de 2018, os membros do Comité de Peritos de imunização de Moçambique (CoPI), reuniram-se na sua 15ª reunião para discutir entre outros assuntos a recomendação sobre a revisão do esquema de vacinação com a vacina de PCV em Moçambique.

Nesta reunião os membros do CoPI discutiram e aprovaram a seguinte recomendação:

- R01/15/2018 referente a necessidade de revermos o esquema de vacinação com a vacina PCV no PAV. O CoPI recomenda na R01/05/2014, que o MISAU reveja o esquema de vacinação de PCV em vigor (3+0) passando a usar o esquema de duas doses e uma de reforço (2+1) como é usado actualmente em alguns países vizinhos.

Assim, venho por este meio solicitar a homologação oficial da recomendação revista da décima quinta reunião do CoPI, depois da revisão feita pela V.Excia em relação as datas de implementação dos diferentes indicadores de monitorização. As novas datas são de consenso encontrados pelo grupo técnicos do PAV.

Uma vez homologada esta recomendação, ela será enviada a DNSP para subsequentes procedimentos.

Por fim, informar que estou disponível para dar qualquer outra informação que necessitar sobre o CoPI e a recomendação.

Atenciosamente

Maputo 13 de Março de 2019.

Jahit Sacarlal (Presidente de CoPI)  
Cell: 825881101  
Cc: Director Nacional de Saúde Pública  
Responsável do PAV

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DA SAÚDE PÚBLICA  
Entrada n.º 769 Data 20/03/19  
Recobi Colig  
Data Saída / /  
Ass

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Entrada n.º 1657  
Data: 18 / 03 / 19  
Assinatura: HO



HOMÓLOGO  
 [Handwritten signature]  
 7/09/19

Décima Quinta Reunião  
 Maputo, 06 de Novembro 2018.

## Recomendação sobre a Revisão do Esquema de Vacinação com a vacina PCV

Recomendação R01/15/2018  
 Maputo, 06 de Novembro de 2018

### Preâmbulo

O CoPI constatou:

- A. Com satisfação ser de grande valor na Saúde Pública, a existência no país de um sistema de vigilância da doença e colonização pneumocócica em crianças e que apoia o Ministério de Saúde (MISAU) na produção de evidência para a introdução de vacinas anti-pneumocócicas, monitorização do seu impacto e optimização de esquemas de vacinação.
- B. Com satisfação a existência do impacto significativo da vacina conjugada pneumocócica 10-valente (PCV10) na doença pneumocócica numa redução de 96% (95% IC: 79-99% e na colonização nasofaríngea (35% pré-introdução para 20% após introdução) em crianças menores de 5 anos de idade)<sup>1,2,3</sup>
- C. Com preocupação, que apesar do impacto da vacina na doença e colonização pneumocócica, a colonização com serotipos vacinais da PCV10 em crianças, continua elevada (21% em crianças infectadas HIV positivas e 15% em crianças HIV negativas)<sup>3</sup> 3 anos depois da introdução da PCV10 e mesmo com uma cobertura da vacina PCV elevada de 97% no país (MISAU 2016).
- D. Com preocupação, o aumento relativo da incidência de casos do serotipo 1 (contido na PCV10), em crianças completamente vacinadas, na doença pneumocócica invasiva<sup>1</sup> e na colonização em crianças com Pneumonia<sup>4</sup>.

E. Estudos realizados noutros países<sup>5,6,7</sup>, mostram que o esquema vacinal 3+0 é menos eficaz que o esquema 2+1.

### **Parágrafos Operativos**

#### **O CoPI recomenda que:**

- ➔ O MISAU reveja o esquema de vacinação de PCV em vigor (3+0) passando a usar o esquema de duas doses e uma de reforço (2+1).
- ➔ A vacinação de doses primárias de PCV seja feita aos 2 e 4 meses de idade (com intervalo de 2 meses entre as doses primárias).
- ➔ A dose de reforço da PCV seja administrada aos 9 meses de idade.
- ➔ Na introdução de esquema 2+1, seja decido entre fazer a campanha para fornecer a dose de reforço a crianças <1 ano de idade ou optar pela elegibilidade da idade na altura de introdução. A decisão deverá ser tomada em função dos custos operacionais.
- ➔ O MISAU reforce a capacidade institucional para aumentar a cobertura das vacinas fornecidas aos 9 meses de idade.
- ➔ Na troca do esquema, o MISAU deverá considerar todos elementos necessários de preparação dos instrumentos de registo e formação de pessoal de saúde incluindo a comunicação.
- ➔ As instituições de investigação e académicas mantenham ou potencializem os sistemas de vigilância da doença pneumocócica existentes em crianças e em adultos incluindo a qualidade dos mesmos para a monitoria do impacto e dos benefícios da introdução e troca de esquema.

### **Indicadores de monitorização**

- » Rever e actualizar o cartão de Saúde da criança adequado ao novo esquema de vacinação de PCV para 2+1 até Junho de 2019.

*Responsabilidade: PAV/DNSP*

- » Que esteja completamente em vigor o novo esquema de 2+1 até Setembro de 2019.

*Responsabilidade: PAV/ DNSP*

- » Fortalecer e expandir os sistemas de vigilância de doença pneumocócica para todos grupos etários até Março de 2020.

*Responsabilidade: Instituições de investigação e académicas do país.*

## **Referências bibliográficas.**

<sup>1</sup> Betuel Sigáúque (2018). Impact of pneumococcal conjugate vaccine on Invasive Pneumococcal disease among children in Mozambique (*unpublished data, manuscript under preparation*).

<sup>2</sup> Sigáúque B, Moiane B, Massora S, et al. Early Declines in Vaccine Type Pneumococcal Carriage in Children Less Than 5 Years Old After Introduction of 10-valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Mozambique. *Pediatr Infect Dis J.* 2018;37(10):1054-1060.

<sup>3</sup> Nhantumbo A, Weldgebriel G, Katsande R, et al. Surveillance of impact of PCV-10 vaccine on pneumococcal meningitis in Mozambique, 2013 – 2015. *PLoS ONE* 12(6): e0177746

<sup>4</sup> Tolulope Adebajo, Fernanda C. Lessa, Helio Mucavele et al. Pneumococcal carriage and serotype distribution among children with and without pneumonia in Mozambique, 2014-2016. 2018 6. *PLoS ONE* 13(6): e0199363

<sup>5</sup> Madhi S et al. *Expert Reviews in Vaccines* 2017; 16:641-56

<sup>6</sup> Jones SA et al. *PLoS One* 2013;8:e72794

<sup>7</sup> Spijkerman J, Veenhoven RH et al. Immunogenicity of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine administered according to 4 different primary immunization schedules in infants: a randomized clinical trial *JAMA* 2013;310:930-7.