



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

Sua Excelência Ministro da Saúde
Prof. Doutor. Armindo TIAGO
MAPUTO

Assunto: Pedido de homologação da recomendação R02/23/2023 da 23ª reunião do CoPI.

No dia 14 de Agosto de 2023, os membros do Comité de Peritos de Imunização de Moçambique (CoPI), reuniram-se de forma presencial na sua 23ª reunião onde discutiram a necessidade de uso de dose única da vacina contra Papilomavírus Humano (HPV), a recomendação para campanha de vacinação de Sarampo de Rubéola e uso preventivo da vacina de cólera no Programa Alargado de Vacinação.

Nesse sentido, o CoPI recomenda (R02/23/2023) ao MISAU/PAV, que reforce a capacidade institucional para uma campanha nacional de recuperação das meninas de 10-18 anos que não receberam nenhuma das doses da vacina de HPV até meados de 2024.

Assim, venho por este meio solicitar a V. Exa, para aprovar e homologar oficialmente a recomendação uma das três recomendações saída da vigésima terceira reunião do CoPI.

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 21 de Agosto de 2023.

Dr. Jahit Sacarlal
Presidente do CoPI

Jahit Sacarlal (Presidente de CoPI)

Celular: 825881101

Cc: Director Nacional de Saúde Pública
Responsável do PAV





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Comité de Peritos de Imunização (CoPI)

23ª Reunião do CoPI

Maputo, 14 de Agosto de 2023.

R02/23/2023

HOMOLOGO

Recomendação sobre uso de dose única da vacina contra Papilomavírus Humano (HPV)

Preâmbulo

O CoPI constatou:

- A. Que apesar dos progressos alcançados nos últimos anos a cobertura vacinal global de HPV em meninas menores de 15 anos continua muito baixa (13%) e ainda muito baixa em países de baixa e média renda (8%)¹.
- B. Que cerca de 88% dos casos de cancro cervical em 2020 ocorreram em países de baixa e média renda, sendo 17% de todos os cancros em mulheres nesses países, e com uma taxa de mortalidade 50 vezes mais que em países mais ricos².
- C. Os dados sobre o uso de vacinas contra o HPV em um esquema de 3 doses em mulheres³, homens⁴ e crianças (de 7 a 12 anos)⁵ infectadas pelo HIV são tranquilizadores em termos de segurança, com poucos eventos adversos severos⁶.
- D. Com satisfação, depois da recomendações do CoPI (R01/05/2014 e R01/14/2017), a introdução em Novembro de 2021, da vacina de Papilomavírus Humano (HPV) na imunização de rotina no Programa Alargado de Vacinação (PAV); num regime de duas doses com intervalo de 6 meses entre as doses, para raparigas de 9 anos de idade em Moçambique.
- E. Com apreensão, que apesar dos esforços desenvolvidos pelo MISAU e seus parceiros para que toda a menina de 9 anos de idade possa receber as duas doses, as coberturas alcançadas de HPV foram baixas; 80% HPV1 e 40% HPV2 (Dados administrativos do MISAU apresentado na 23ª reunião do CoPI).
- F. Que há uma necessidade de fazer uma campanha de vacinação para recuperar as meninas de 10-18 anos que não tenham recebido nenhuma dose.
- G. Que estudos recentes comprovam que a vacinação de regime de dose única não diferem do regime de duas doses; apresentando cerca de 98% de eficácia na

prevenção de infecções persistentes por HPV dos genótipos 16 ou 18 com uma única dose ⁸⁻¹¹.

- H. Que há fortes evidências de que as vacinas de dose única contra o HPV podem reduzir substancialmente a incidência de pré-câncer e câncer cervical atribuíveis ao HPV¹².
- I. Um regime de dose única pode reduzir os custos econômicos em cerca de 30-40% com base na diminuição dos custos recorrentes, como o número de doses de vacina¹².
- J. Esquema de dose única poderá promover a equidade global no acesso à vacina contra o HPV, aumentar a aceitabilidade da vacina, bem como diminuir as taxas de câncer cervical e mortes relacionadas em países de alta carga e baixa e média renda.

Parágrafos Operativos:

O CoPI recomenda que:

1. O MISAU reforce a capacidade institucional para uma campanha nacional para recuperação das meninas de 10-18 anos que não receberam nenhuma das doses de vacina.
2. A vacinação de HPV na rotina continue a abranger meninas que completem 9 anos de idade, mas com regime de dose única.
3. Para meninas imunocomprometidas, incluindo as que tem HIV, devem continuar a receber a vacinação com regime de 2 doses.
4. Se reforce a coordenação intersectorial, especialmente com Ministério de Educação e as organizações não governamentais, as religiosas e líderes locais para recuperação das meninas não vacinadas.
5. Se adeque a estratégia de comunicação para todos os níveis de literacia com apoio de líderes locais explicando que o regime de dose única tem mesmos resultados que a anterior.

Indicadores de monitorização:

- » Que até meados de 2024, seja realizada a campanha de recuperação das meninas não vacinadas com idade de 9 à 18 anos.

Responsabilidade: MISAU/PAV

- » Desenvolver estratégias de comunicação e mobilização para professores e líderes locais e religiosos, organizações não governamentais, meninas e seus pais com vista a alcançar elevados níveis de cobertura vacinal durante a campanha.

*Responsabilidade: MISAU/DNSP/Diecção Nacional de Saúde Escolar
(MINEDH)*

Maputo 14 de Agosto de 2023

Referências bibliográficas.

1. HPV vaccine cuts cervical cancer cases by nearly 90% [blog]. Geneva, Switzerland; November 8, 2021. Available at <https://www.gavi.org/vaccineswork/hpv-vaccine-cuts-cervical-cancer-cases-nearly-90>.
2. Serrano B et al. Human papillomavirus genotype attribution for HPVs 6,11,16,18,31,33,45,52 and 58 in female anogenital lesions. *EurJCancer*. 2015;51(13):1732-41
3. Kojic EM et al. Immunogenicity and safety of a quadrivalent human papillomavirus vaccine in HIV-1-infected women. *Clin Infect Dis*. 2014;59(1):127–135;.
4. Wilkin T et al. Safety and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in HIV-1-infected men. *J Infect Dis*. 2010;202:1246–1253
5. Levin MJ et al. Safety and immunogenicity of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) vaccine in HIV-infected children 7 to 12 years old. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010; 55(2):197–204.
6. Safety of HPV vaccination in HIV infected girls. Geneva: World Health Organization ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/position_paper_documents/human-papillomavirus-\(hpv\)/hpv-grad-efficacy-hiv.pdf?sfvrsn=ff4a5b5c_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/position_paper_documents/human-papillomavirus-(hpv)/hpv-grad-efficacy-hiv.pdf?sfvrsn=ff4a5b5c_2), accessed August 2022).
7. Barnabas R, Brown E, Onono M, et al. Efficacy of Single-Dose HPV Vaccination Among Young African. *NEJM Evidence*. 2022. doi: 10.1056/EVIDo2100056.
8. Watson-Jones D, Chagalucha J, Whitworth H, et al. Immunogenicity and Safety Results Comparing Single Dose Human Papillomavirus Vaccine with Two or Three Doses in Tanzanian girls - the DoRIS Randomised Trial. *Lancet*. Preprint posted online March 11, 2022. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4055429>.
9. Basu P, Malvi SG, Joshi S, et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study [published correction

appears in Lancet Oncol. 2022 Jan;23(1):e16]. Lancet Oncology. 2021;22(11):1518-1529. doi:10.1016/S1470-2045(21)00453-8.

10. Kreimer AR, Sampson JN, Porras C, et al. Evaluation of Durability of a Single Dose of the Bivalent HPV Vaccine: The CVT Trial. Journal of the National Cancer Institute. 2020;112(10):1038-1046. doi:10.1093/jnci/djaa011. 5 Takeaways from model-based analyses assume lower vaccine effectiveness
11. WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD, NO 50, 16 DECEMBER 2022, No 50, 2022, 97, 645–672, <http://www.who.int/wer>
12. Prem K, Choi YH, Bénard É, et al. Global impact and cost-effectiveness of one-dose versus two-dose human papillomavirus vaccination schedules: a comparative modelling analysis. *medRxiv*. Preprint posted online February 8, 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.02.08.21251186>.