

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Ampliação de uso da vacina meningocócica ACWY (conjugada) para adolescentes de 11 e 12 anos - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Acho muito importante essa prevenção. A doença meningocócica é muito grave. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A VACINA ACWY DEVERIA SER AMPLIADA ATÉ 14 ANOS NO MÍNIMO, COM O OBJETIVO DE DIMINUIR A TRANSMISSÃO EM OUTRAS IDADES, POIS OS ADOLESCENTES SÃO PORTADORES ASSINTOMÁTICOS. 2ª - Não 3ª - Sim, O IMPACTO ECONOMICO PARA TRATAR UM DOENTE É INFINITAMENTE MAIOR QUE O INVESTIMENTO NA VACINA. 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. deveria ser disponível no calendário nacional. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. NA ROTINA DAS SALAS DE VACINAS OBSERVAMOS UMA GRANDE PROCURA DAS FAMÍLIAS PELA VACINA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A vacina de meningite ACWY abrange mais cepas de agentes causadores de meningite graves, por isso é importante que essa ampliação ocorra, ao invés de se usar apenas a meningococo C. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Quanto mais ações preventivas forem realizadas, mais protegerem os indivíduos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tem que ampliar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/06/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Acho importante devido ao quadro de meningites e seus agravos á saúde 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/06/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Eles estão vendo apenas o impacto financeiro gerado pela implantação da vacina, e em saúde deve ser analisado também o benefício que causara para a população, meningite bacteriana é altamente letal, e quando não letal leva a sequelas neurológicas graves.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/06/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/06/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/06/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/06/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. MANTER A VACINA MENINGO C para o adolescente - que no país a cobertura ainda não é eficiente - e investir na vacina contra meningite B, introduzindo no calendário dos bebês já que está em segundo lugar dentre as que causam doença invasiva. No bebê se trabalha melhor a cobertura.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/06/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Eu acho que tem que ampliar o uso da vacina meningocócica ACWY principalmente para os adolescente carente que não tem como se vacinar na rede privada.Vamos proteger nossos adolescentes.É melhor gastar com prevenção do que com internação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Melhor investir na prevenção do que gastar com a doença fica muito mais caro.</p> <p>5ª - Não</p>	
29/06/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Concordo em reduzir a faixa etária para oferta da vacina, porém não deixar de introduzir no calendário vacinal.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acredito que o impacto orçamentário seria importante se deixar de vacinar as crianças, pois a doença é mais cara em relação a cobertura vacinal em crianças.</p> <p>5ª - Não</p>	
29/06/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/06/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. extrema importância para saúde das crianças 11 e 12 anos-exposição.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os adolescentes são portadores dos meningococos na nasofaringe. São potenciais transmissores e têm círculos de convivência ampliados devido à adolescência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A vacina é fundamental para essa faixa etária</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ENTENDO QUE É DE SUMA IMPORTANCIA A VACINAÇÃO NESSA FAIXA ETARIA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A meningite é uma doença muito grave e potencialmente letal. A imunização é a melhor forma de prevenção e o investimento nesse sentido é totalmente válido.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Vacina ACWY foi um grande avanço para o Programa Nacional de Imunizações e para a população considerando a gravidade da doença e o estado de portador dos adolescentes.</p> <p>2ª - Sim, As características da DM, como sua rápida evolução, gravidade e letalidade, e seu potencial caráter epidêmico, fazem com que a prevenção dessa infecção por meio de vacinas assumam fundamental importância. As vacinas meningocócicas conjugadas promovem proteção individual eficaz entre os vacinados, além de prevenirem, neste grupo, a aquisição do estado de portador na nasofaringe pelo meningococo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A vacina ACWY na rede pública de saúde amplia a proteção da população mais vulnerável e também na imunidade de rebanho da população como um todo, então é muito importante. Estamos, diante dessa pandemia mundial, reforçando a grande importância das vacinas. Quanto maior a cobertura vacinal da população, melhor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Aumentar a amplitude de proteção da criança e do adolescente, a sociedade só tem a ganhar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o benefício da vacinação é grande, e os gastos com promoção e prevenção são menores que os gastos com a recuperação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Interromper cadeia de transmissão.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Doença meningocócica ainda é infecção com alta letalidade no nosso país. O custo que determina o tratamento tanto da doença aguda como de suas sequelas não foi considerado na análise do CONITEC (como redução de custos que a vacina proporcionaria). Faixa etária reconhecida como com maiores taxas de portadores são os adolescentes. Aumento da prevalência de alguns sorotipos como o W têm sido observados em nosso território.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como microbiologista, sou favorável à ampliação da cobertura vacinal para mais sorogrupos, pois, não temos dados epidemiológicos concretos que suportem que outros sorogrupos não estejam circulando no nosso país, especialmente para essa população alvo representativa do estado de portador assintomático.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muito inadequado o posicionamento do parecer desta recomendação preliminar. Não há atualmente cobertura suficiente quanto à imunização para meningococo em nosso meio. Vejam o impacto histórico que a excelente adoção da imunização para Haemophilus influenzae apresentou ao longo das últimas duas décadas: drástica e brilhante a redução do número de casos de meningite por tal agente e das sequelas graves associadas a tais quadros.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/07/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo. Faixa etária susceptível à meningite meningocócica. Os sorotipos A, W e Y são sorotipos prevalentes no Brasil. A doença tem alta morbimortalidade em faixa etária extremamente jovem e potencial de transmissão importante, causando surtos e epidemias.</p> <p>2ª - Sim, - 20% dos casos no Brasil são causados por meningococo não-C e não-B.- Doença com até 80% de mortalidade, podendo chegar a 20% mesmo em casos tratados adequadamente. Sequelas em 1/3 dos sobreviventes, sendo que 9% com sequelas para o resto da vida.- Desde 2017 a faixa etária de 11-14 anos é considerada epidemiologicamente importante para doença meningocócica. É coerente que as mesmas evidências analisadas em 2017 também justifiquem o uso da vacina acwy na faixa etária.- Aumento recente significativo de sorotipo W no Brasil (Abad R, Lopez EL, Debbag R, et al. Serogroup W meningococcal disease: Global spread and current affect on the Southern Cone in Latin America)</p> <p>3ª - Sim, - Além dos custos diretos, as análises econômicas devem incluir custos indiretos como perda da capacidade produtiva dos sobreviventes, dificuldades no desenvolvimento e educação dos jovens.- Além disso, é difícil analisar economicamente outro benefício intangível da vacina, que é o efeito rebanho, sendo citado o benefício na incidência de doença no caso do uso da vacina de meningo C na Inglaterra (citado no artigo em anexo).- Qualidade de anos de vida perdidos, transtorno psicológicos e psiquiátricos nos sobreviventes, gastos indiretos com complicações hospitalares não relacionados à internação (infecções hospitalares, por exemplo).- Sugiro observar e avaliar no artigo anexo o fim da análise chamado "peace of mind benefits" também como custo indireto.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A vacina ACWY atua não só prevenindo os casos, mas também diminuindo os portadores sadios de meningococo de outros sorotipos que não apenas o C.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/07/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. Faixa etária muito suscetível a doença meningocócica e por serem portadores nasais frequentes, com chance de disseminação para seus pares.</p> <p>2ª - Sim, Embora a doença meningocócica seja geralmente considerada incomum, as taxas de transporte são relativamente altas, geralmente variando de 10% a 35% na população geral. Os bebês sofrem a maior carga de doenças, mas as taxas de transporte mais altas são frequentemente observadas em adolescentes e adultos jovens. Portanto, melhorar a disponibilidade da vacina, a aderência aos calendários de vacinação e promover a educação vacinal nessa faixa etária deve ser uma meta em países com carga significativa de doenças meningocócicas. A justificativa para a vacinação de adolescentes para proteção contra a doença meningocócica inclui combater a diminuição da imunidade após a vacinação infantil e obter efeitos no rebanho com alta cobertura vacinal em adolescentes e adultos jovens. Assim, essa faixa etária de 11-12 anos é um alvo importante para o controle da doença através da vacinação.</p> <p>3ª - Sim, Inúmeros benefícios indiretos podem ser considerados nas análises de custo-efetividade de vacinas meningocócicas realizadas de uma perspectiva social. Entre eles, os benefícios da força de trabalho e os benefícios educacionais são mais facilmente reconhecíveis, mas benefícios menos conhecidos, como aumento da equidade e diminuição de infecções nosocomiais, também são evidentes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, As vacinas com capacidade de reduzir o transporte podem interromper a transmissão e permitir a indução de proteção indireta que beneficia as populações vacinadas e não vacinadas. A proteção do rebanho pode trazer um valor agregado substancial aos programas de vacinação em termos de custo-efetividade e controle de doenças a longo prazo em toda a população. O aumento do risco de transporte e doença em adolescentes e adultos jovens é resultado de comportamentos sociais que resultam em contato físico próximo, o que facilita a transmissão meningocócica; como beijos freqüentes, frequentar boates, morar em dormitórios de universidades, acampamentos, fumar e participar de fraternidades e irmandades. Altas taxas de transporte meningocócico assintomático criam um habitat que promove a troca de material genético entre as cepas e promove o reservirir para transmissão dentro desse grupo etário e para outros grupos etários. Em estudos de modelagem realizados para avaliação de custo-efetividade, o maior número de casos são evitados quando a vacinação de bebês ou crianças pequenas são combinadas com uma dose em adolescentes. Enquanto esses estudos diferem em suas suposições subjacentes, prevê-se que as reduções nos casos de Doença Meningocócica sejam mais altas quando a proteção do rebanho for incluída no modelo e quando a dose administrada na adolescência oferece proteção mais ampla (ou seja, MenACWY em vez de MCC).</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É uma conquista ampliarmos a proteção contra o meningococo para os adolescentes, não só por uma proteção direta, mas também, pelos adolescentes serem importantes fontes de carreamento e consequentemente, disseminadores da bactéria. Vacinando nessa faixa etária com uma vacina conjugada (que impede o estado de carreador), estaremos também protegendo outras faixas etárias não vacinadas (efeito rebanho). Além disso, nessa idade temos vários dos fatores de risco para a DMI (como aglomeração e contato íntimos). Os sorogrupos são imprevisíveis, apesar do C ainda ser o mais prevalente no Brasil, temos muitos não sorogrupo e observa-se um aumento do W, em especial em SC. Outros países do Conesul, como Chile e Argentina, já tem o W como o mais prevalente. Lá também foram incorporadas as vacinas ACWY para ampliar a proteção. Pela gravidade e rapidez da doença que a DMI pode evoluir, com letalidade em torno de 20% é fundamental ter níveis de AC séricos elevados para uma rápida proteção. Cabe salientar que com o W tem sido observada letalidade ainda maior. Também importante lembrar da possibilidade de sequelas, muitas delas graves permanentes. As vacinas Men ACWY (independente da proteína usada na conjugação) se mostraram seguras e eficazes, tanto na criança como no adolescente. Quando aplicadas no adolescente é esperado que leve a uma proteção até mais duradoura que quando aplicada na criança que é em torno de 5 anos. Em nosso meio, tanto SBIm como SBP recomendam o uso da vacina em adolescentes.</p> <p>2ª - Sim, Coloco em anexo uma lista de referências bibliográficas que utilizei para embasar meus comentários iniciais. Como são muitos, fiz uma lista com todos.</p> <p>3ª - Sim, Importante reforçar que estamos falando de vidas e de incapacidades como consequência da DMI. Em geral, independente de qual a doença imunoprevenível, ao se avaliar custo/efetividade das vacinas, elas sempre se mostram custo/efetivas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/07/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. Faixa etária muito suscetível a doença meningocócica e por serem portadores nasais frequentes, com chance de disseminação para seus pares.</p> <p>2ª - Sim, Embora a doença meningocócica seja geralmente considerada incomum, as taxas de transporte são relativamente altas, geralmente variando de 10% a 35% na população geral. Os bebês sofrem a maior carga de doenças, mas as taxas de transporte mais altas são frequentemente observadas em adolescentes e adultos jovens. Portanto, melhorar a disponibilidade da vacina, a aderência aos calendários de vacinação e promover a educação vacinal nessa faixa etária deve ser uma meta em países com carga significativa de doenças meningocócicas. A justificativa para a vacinação de adolescentes para proteção contra a doença meningocócica inclui combater a diminuição da imunidade após a vacinação infantil e obter efeitos no rebanho com alta cobertura vacinal em adolescentes e adultos jovens. Assim, essa faixa etária de 11-12 anos é um alvo importante para o controle da doença através da vacinação.</p> <p>3ª - Sim, Inúmeros benefícios indiretos podem ser considerados nas análises de custo-efetividade de vacinas meningocócicas realizadas de uma perspectiva social. Entre eles, os benefícios da força de trabalho e os benefícios educacionais são mais facilmente reconhecíveis, mas benefícios menos conhecidos, como aumento da equidade e diminuição de infecções nosocomiais, também são evidentes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, As vacinas com capacidade de reduzir o transporte podem interromper a transmissão e permitir a indução de proteção indireta que beneficia as populações vacinadas e não vacinadas. A proteção do rebanho pode trazer um valor agregado substancial aos programas de vacinação em termos de custo-efetividade e controle de doenças a longo prazo em toda a população. O aumento do risco de transporte e doença em adolescentes e adultos jovens é resultado de comportamentos sociais que resultam em contato físico próximo, o que facilita a transmissão meningocócica; como beijos freqüentes, frequentar boates, morar em dormitórios de universidades, acampamentos, fumar e participar de fraternidades e irmandades. Altas taxas de transporte meningocócico assintomático criam um habitat que promove a troca de material genético entre as cepas e promove o resservir para transmissão dentro desse grupo etário e para outros grupos etários. Em estudos de modelagem realizados para avaliação de custo-efetividade, o maior número de casos são evitados quando a vacinação de bebês ou crianças pequenas são combinadas com uma dose em adolescentes. Enquanto esses estudos diferem em suas suposições subjacentes, prevê-se que as reduções nos casos de Doença Meningocócica sejam mais altas quando a proteção do rebanho for incluída no modelo e quando a dose administrada na adolescência oferece proteção mais ampla (ou seja, MenACWY em vez de MCC).</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incidência de meningite meningocócica ACWY apresenta um aumento no mundo, tornando-se necessário o seu uso nesta faixa etária.</p> <p>2ª - Sim, Anexado abaixo</p> <p>3ª - Sim, O custo x benefício é positivo observando o risco de morbi-mortalidade</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui
06/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os adolescentes são a faixa mais atingida pela doença e são as que têm muitos contatos porque estão na idade escolar. Devem ser vacinadas, sim. Além do que, a vacina na rede particular ser de um valor muito alto para a própria população de baixa renda</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A vacina é extremamente necessária nessa faixa etária. Temos tido casos de meningite w</p> <p>2ª - Sim, Tive casos de Meningite w em adolescentes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Economianem internacao de doenca grave e com possiveis sequelas graves tambem</p> <p>5ª - Não</p>	
06/07/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo, como os adolescentes (e adultos jovens) são os principais transmissores da doença meningocócica, a vacinação nesta faixa etária é primordial para o controle e prevenção da doença. Um estudo realizado pelo nosso grupo (Evellyn do Macedo et al., 2018, Human Vaccines & Immunotherapeutics, doi: 10.1080/21645515.2017.1415682), em Salvador, mostrou que a vacinação em adolescentes levou a uma redução no número de casos da doença nas faixas vacinadas e não vacinadas (e de outras faixas etárias), através da proteção indireta (proteção de rebanho). Por outro lado, temos visto um aumento no número de casos relacionados a outros sorogrupos, como o sorogrupo W, em alguns estados (http://dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2019/Boletim_DM_07_2019/Boletim%20DM%2007.2019.pdf). Esta evidência levou, inclusive, as Sociedades de Pediatria e Sociedade Brasileira de Imunizações a recomendarem, preferencialmente, o uso da vacina meningocócica ACWY conjugada (https://sbim.org.br/images/files/ntconjunta-sbimsbp-vacinas-meningo-brasil-2018.pdf). Da mesma forma que evidenciamos o sorogrupo C sobrepor o sorogrupo B em número de casos na última década (De Lemos, et al., 2007. J. Clin. Microbiol., 45: 1266-1273), poderíamos vivenciar a emergência e disseminação de outros sorogrupos pelo país. A utilização da vacina meningocócica ACWY conjugada, a exemplo de outros países (Campbell H et al., 2017. Emerg Infect Dis 23:1184-1187, 2017) seria de fundamental importância para a prevenção da doença meningocócica. Além disto, ela poderia ser, inclusive, utilizada na faixa pediátrica em substituição à vacina MenC (Velena et al. 2019, Vaccine, 37: 6915-6921).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pelo fato de termos a Vacina Meningocócica Conjugada no calendário de rotina do PNI.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Temos tido cepa W circulando no Brasil e a vacina ACWY é a única que pode prevenir a doença. Vacinar os adolescentes e reduzir o estado de portador é chave para reduzir a carga da doença. Apesar de W não ser prevalente, as mudanças de circulação ocorrem e são comuns, causando alta letalidade.</p> <p>2ª - Sim, A doença meningocócica é imprevisível. Casos de W ocorreram em Santa Catarina e causaram muitos casos e óbitos nesse estado. Trata-se de uma cepa altamente virulenta e a prevenção com uma vacina que oferece proteção mais ampla é necessária, já que é uma doença grave e de alta letalidade. O Chile também teve uma mudança rápida de prevalência de sorogrupo e o mesmo foi observado também na Holanda.</p> <p>3ª - Sim, Há estudos de efetividade publicados e proteção estendida.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Vários países já fizeram esta migração para vacina ACWY, uma vez que há cocirculação destes sorogrupos.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
07/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Adolescente é maior proporção portador e letalidade é alta !Apresentei o artigo no congresso do RJ em 2012.:Christensen et al., Meningococcal Carriage by Age: A Systematic Review and Meta-Analysis. Lancet Infect Dis. 2010;10(12). Disponível: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21075057/</p> <p>2ª - Sim, Pode ser que tenhamos, nesse momento de pandemia SARS-COV-2, retração de algumas doenças e atraso no diagnóstico de outras. A vacina é investimento pela saúde sempre incalculável sob ponto de vista global.Temos acompanhar com epidemiologia séria.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Como outros países tem conseguido documentar e efetividade.</p>	
07/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A vacina é de extrema necessidade para todas as faixas etarias, não devendo ser esta excluída.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Complicações relacionadas a doenças causadas por essas cepas podem trazer graves sequelas e até obito</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Não devemos poupar esforços para prevenirmos doenças com alto potencial de letalidade. Devemos também fazer o possível para deixar as pessoas na melhor condição imunológica possível, para que a população esteja cada vez mais fortalecida contra qualquer tipo de epidemia/pandemia global como estamos passando em 2020.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não concordo com a recomendação preliminar não favorável à incorporação da vacina ACWY para adolescentes. Dentre os motivos estão: a retirada de um benefício e avanço tecnológico já incorporado na rotina do adolescente no ano de 2020, representaria um retrocesso em termos de saúde pública. Além disso, a substituição de uma vacina quadrivalente por uma monovalente representa o retorno a uma opção pouco abrangente, que não protege contra sorogrupos que comprovadamente circulam no nosso País (exemplo dos surtos de W nos anos de 2017, 2018 e 2019 em Santa Catarina) e ainda que representam o sorogrupo(W) com maior incidência na América do Sul (principalmente em Países vizinhos ao nosso, tais como Chile e Argentina).</p> <p>2ª - Sim, Primeiramente, gostaria de reforçar a importância da incorporação de uma vacina ACWY para o adolescente no Brasil, levando em consideração a epidemiologia da doença meningocócica no nosso País e no mundo. Sabe-se que a circulação entre os sorogrupos é totalmente imprevisível, e que a mudança do sorogrupo predominante pode ocorrer até mesmo de um ano para outro. Aqui no nosso País já tivemos exemplos claros de circulação predominante do sorogrupo W (chegando a cerca de 40% do que estava circulando no Estado de SC em 2017 e 2018). Além disso, de acordo com a epidemiologia atual, o sorogrupo W corresponde ao de maior incidência na América do Sul, com alta representatividade nos países vizinhos ao Brasil tais como Argentina e Chile. A ampliação de proteção contra 4 sorogrupos representa um avanço de Saúde Pública e a possibilidade de proteção mais abrangente contra uma doença cuja letalidade é consideravelmente alta (dados de W por ex em 2018, apontam que a letalidade correspondia a 38% em todo o Brasil). Dados epidemiológicos da Austrália também demonstram a imprevisibilidade do meningococco e a mudança no padrão de circulação entre os sorogrupos de um ano para outro. A estratégia de vacinação do adolescente, é de fato a mais efetiva em redução de carga da doença, uma vez que o adolescente (devido principalmente a seu comportamento de risco) representa o maior portador do meningococo na nasofaringe. A vacinação desta faixa etária, é uma estratégia para redução do estado de portador e proteção de rebanho conferida pela vacina conjugada MenACWY. Por fim, os dados de imunogenicidade, utilizados há muitos anos como parâmetro para correlato de proteção contra a doença meningocócica, comprovam a não inferioridade em títulos de anticorpos de uma vacina MenACWY vs C, demonstrando que não há interferência na titulação de anticorpos de C quando adicionamos os outros sorogrupos, e além disso, amplia a capacidade de proteção. Dados de outros Países que fizeram a implementação de vacina MenACWY em adolescentes demonstraram o impacto em redução da carga da doença. Essa que por ser de evolução extremamente rápida e de alta letalidade, merece uma atenção especial e avaliação de incorporação de uma vacina efetiva para sua prevenção.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	
09/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Julgo necessária a ampliação da vacina ACWY para adolescentes de 11 a 12 anos pois outros sorogrupos além do Meningo C, vem sendo identificados em algumas regiões do país, inclusive na Bahia. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. toda vacina deve ser aplicada e recomendada conforme bula. 2ª - Sim, toda vacina deve ser aplicada e recomendada conforme bula. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Doença extremamente grave e prevalente na faixa etária. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Existem outros sorotipos de Meningite que podem ser evitáveis por vacina. A vacina ACWY oferece uma proteção mais ampliada que a vacina Meningite C, prevenindo também os sorotipos A, W e Y. Além disso, o quantitativo de doses para faixa etária de 11 e 12 anos vai proporcionar uma proteção coletiva indireta para outros públicos, desde quando os adolescentes são importantes portadores na cadeia epidemiológica. O PNI sempre avança na oferta de vacinas e ampliação de faixas etárias, consideramos um retrocesso a retirada da ACWY do calendário nacional. 2ª - Sim, Atentar para dados epidemiológicos das meningites no Brasil. Observa-se incidência de outros sorotipos, além do C. Verificar diversas publicações de boletins epidemiológicos (nacional e de vários estados). 3ª - Sim, Entende-se que o custo da vacina Meningite ACWY é aproximadamente o dobro do valor da vacina Meningite C. No entanto, esse valor poderá ser diminuído quando houver transferência de tecnologia para que a produção da referida vacina seja nacional, tal como ocorreu com a C. Tratam-se de sorotipos que circulam em nosso país e será um investimento proteger as coletividades contra as referidas cepas. O investimento demonstra-se promissor quando se analisa a redução esperada/alcançada dos impactos do referido agravo na população. 4ª - Não 5ª - Não	
10/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Necessario para o controle e proteção através efeito rebanho. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Deve se manter essa ampliação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Devido ao fato de que os adolescentes são a maioria dos portadores assintomáticos do meningococo sendo os maiores transmissores para crianças e pessoas de maior risco, o impacto na redução da morbidade e mortalidade pela doença meningocócica é inegável, reduzindo gastos com tratamento e internações. Vale salientar que os diferentes tipos de meningococo circulam de forma diferente nas regioes do país, portanto o uso da vacina que protege contra mais de um sorotipo garante uma proteção maior. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/07/2020	Paciente	1ª - Discordo. É uma vacina super importante para os adolescentes e nem todos podem pagar pela vacina nas clínicas de vacinas. É uma doença terrível. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Doença extremamente grave e prevalente na faixa etária.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Mais de 95% dos casos ocorrem por transmissão respiratória. De 10 a 15% da população carrega a bactéria meningococco, e a maioria são adolescentes e adultos, por seu comportamento que inclui frequentar locais como baladas e a troca de beijos. Sabemos que essas pessoas podem conviver em harmonia com a bactéria, mas, ao passar para uma criança que não tenha anticorpos para se proteger, pode ser fatal. É dessa forma que a maioria dos casos são transmitidos". Portanto ao vacinar os adolescentes, consequentemente, as crianças também seriam imunizadas. a principal forma de prevenir a meningite é por meio da vacinação. Por isso a importância de se manter a vacina ACWY calendário anual de vacinação Brasil. Dados da SBlm mostram que em 2007 os casos de meningite pelo tipo W eram de 4,1% em Santa Catarina, mas no ano passado esse número já estava em 39,3%. Ou seja aumento de casos relevantes e alerta preocupação .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, A ampliação dos sorotipos, aumentará a cobertura para mais meningococos, reduzindo incidência desta doença, como já está evidenciado em outros países.</p> <p>3ª - Sim, A ampliação dos sorotipos contribuirá para uma redução no número de internações.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É fundamental a cobertura vacinal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. sou extremamente favorável</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, ampliação da proteção Foram encontradas recomendações favoráveis à vacina meningocócica ACWY (conjugada) se baseando no número crescente de casos do sorogrupo W da N. meningitidis e em uma possível relação favorável entre o seu custo e o seu benefício.</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos sobre assintomáticos com colonização nasofaríngea de adolescentes, que transmitem meningococos, já é motivo suficiente para vacinação e proteção coletiva</p> <p>2ª - Sim, Os estudos sobre assintomáticos com colonização nasofaríngea de adolescentes, que transmitem meningococos, já é motivo suficiente para vacinação e proteção coletiva</p> <p>3ª - Sim, É uma vacina que na rede particular tem um custo elevado e o impacto coletivo em vacinar e fazer uma cobertura da população é importante, principalmente se analisarmos custo benefício de possíveis internações por meningite causadas por agentes que temos vacina para prevenir.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há evidências científicas suficientes mundiais e nacionais que apontam pela importância desta medida preventiva para os adolescentes.</p> <p>2ª - Sim, Sabe-se que o adolescente é o portador são da bactéria e é um grupo de risco para surtos inesperados. Como a vacinação com vacinas conjugadas tem o benefício de redução da circulação da bactéria (efeito indireto da vacina), isso beneficia os lactentes que são os mais vulneráveis e apresentam altas taxas de letalidades quando acometidos por meningococos. Como vimos um aumento expressivo da circulação do sorogrupo W em SC e o comportamento da bactéria é imprevisível (haja visto surto no Chile em 2012) , é importante investir na vacinação do adolescente.</p> <p>3ª - Sim, A Pandemia de Coronavírus demonstrou claramente o que a ausência de investimento em vacinas pode gerar de impacto econômico global negativo para o país.</p> <p>4ª - Sim, Deve-se ampliar o aporte de investimento para o PNI.</p> <p>5ª - Sim, Eu como profissional de saúde paguei a vacina para mim e para a minha família estarem prevenidas com relação a uma bactéria que pode causar letalidade em até 30%. Portanto, como boa pagadora de impostos e todas as razões expostas acima, entendo que o Brasil deve priorizar políticas de investimento em saúde dos nossos adolescentes e crianças.</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É fundamental a cobertura vacinal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. A empresa reconhece que a introdução da vacina meningocócica contra o sorogrupo C da N. meningitidis tem contribuído para a redução da doença meningocócica no país, desde 2010. Ocorre que, apesar do sorogrupo C ser mais incidente no Brasil, a circulação e aumento da incidência de outros sorogrupos têm despertado a preocupação as autoridades de saúde em diversos países, especialmente o W, que é sabidamente muito mais letal do que o sorogrupo C. Aqui no país, por exemplo, o sorogrupo W tem sido o responsável por quase 43% das mortes por DMI em Santa Catarina, contra menos de 30% do sorogrupo C, em 2019. Assim, a empresa entende que o aumento do espectro de proteção contra outros sorogrupos é uma estratégia altamente relevante para o nosso contexto de imunizações. Como os adolescentes são os carreadores primários do meningococo, a vacinação dessa população permitirá imunização direta e de rebanho, como tem sido visto nos países que adotaram a vacina meningocócica ACWY, casos de Chile, Inglaterra, Austrália, entre outros. As considerações aqui apresentadas têm o objetivo de apresentar novas informações para a discussão no âmbito da CONITEC e contribuir com a melhor tomada de decisão pelo Ministério da Saúde sobre este tema de altíssima relevância.</p> <p>2ª - Sim, As contribuições estão apresentadas no documento anexado a este formulário</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, As contribuições estão apresentadas no documento anexado a este formulário</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Avacinação contra outros sorotipos além do meningo C e B, têm importância pelos recentes dados que apontam a circulação de outros sorotipos no Brasil. A doença meningocócica invasiva é uma doença grave com altas taxas de letalidade (5 a 10%) e incapacitante em 12 a 20% dos indivíduos acometidos. É prevalente em todas as faixas etárias mas nos adolescentes tem um papel importante pois a dinâmica da transmissão é muito complexa impossibilitando uma ação preventiva eficaz. Portanto a vacinação contra as cepas ACWY têm uma enorme importância para a prevenção na faixa etária dos adolescentes.</p> <p>2ª - Sim, Os estudos clínicos demonstraram que a vacina meningocócica ACWY, apresenta eficácia e segurança comprovados e diminuição significativa de casos de meningite por essas cepas nos países que adotaram a vacinação contra DM nos seus programas nacionais de vacinação. O PNI do Brasil merece ter mais essa ferramenta de proteção em uma época de pandemia que assola nosso país.</p> <p>3ª - Sim, A economia com as internações e reabilitações de incapacidades superam o valor econômico advindo de proteção à saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Espero que a Conitec, reveja a não recomendação e assim continue a fazer do nosso PNI um modelo para o mundo.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. As vacinas ofertadas pelo serviço público sempre imunizam toda ou parte da população brasileira, oferecendo assim melhor controle das doenças imunopreveníveis, evitando a transmissibilidade e evitando também os gastos com o tratamento dessas doenças.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há aumentos dos casos de meningite e muitos não tem como arcar com o ônus da vacina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Os impostos pagos não deveriam ser refletidos no bem da população?</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Correria avaliação dos investimentos à população pagando seus impostos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esse imunobiológico é de fundamental relevância para evitar que o país apresente casos de meningite, evitando assim os internamentos e óbitos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Acredito que o Programa Nacional de Imunização deve sempre oferecer a cobertura mais ampla para população principalmente nesse caso tratando-se de uma doença imprevisível e com alta letalidade. A doença meningocócica acontece em surtos e epidemias, é uma grande preocupação dos pais principalmente pela progressão e sequelas gravíssimas. Sabe-se que o adolescente é um importante portador da bactéria. Essa população sendo vacinada com a vacina ACWY (maior cobertura) impactará positivamente tanto para eles como para demais grupos etários.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Esses pacientes são portadores assintomáticos desse patógenos e vacina lós protege os de outras idades</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Esses indivíduos são fonte importante de doença Meningocócica, circulante no Brasil que pode gerar morte ou sequelas</p>	
10/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. A vacina é essencial</p> <p>2ª - Sim, Ainda temos mtos casos no Brasil</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Meningite mata. É nosso dever proteger</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prevalência de casos de Meningo W aumentando em alguns estados, como Santa Catarina por exemplo. Precisamos valorizar as medidas preventivas e evitar surtos futuros.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Qual o impacto orçamentário de uma epidemia?Se temos como evitá-la através de medidas de prevenção precisamos fazê-lo. Que essa vacina possa chegar a todos os brasileiros e não só aqueles com condição sócio econômica privilegiada.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Importantissimo a vacinação em adolescentes e jovens das vacinas contra todos os tipos mais prevalentes do meningococo A, C, W, Y e também da B e que nem consta nesta consulta publica, Participei em várias reuniões com experts de mais de 10 países a respeito da importância da vacinação na época da adolescência inclusive sobre a men ACWY e também a B e com trabalho que foi publicado em revista internacional em 2020 > European Journal of Pediatrics vol 179 (4):547-553 e acessível através do http://doi.org/10.1007/s00431-019-03511-8 CALL to ACTION artigo que precisa SIM ser também revisado e incluído na consulta da CONITEC</p> <p>2ª - Sim, Experts opinion for improving global adolescent vaccination rates: a call to action European Journal of Pediatrics 179 (4): 547-553</p> <p>3ª - Sim, É mais barato não só vacinar os adolescentes para a Men ACWY e também a B e aproveitar esta oportunidade de atenção primária numa campanha nacional de vacinação para adolescentes, mas também aproveitar esta oportunidade para conferir também toda a grade de vacinação e reforços, além de orientação de educação em saúde sobre vacinas, e outros aspectos de saúde, inclusive nutricional, prevenção de acidentes, uso de drogas e muito mais do que se gastar em hospitalizações e custo de vida com aumento da taxa de mortalidade na adolescência. Vide os objetivos e metas do programa AA-HA da Organização PanAmericana de Saude para adolescentes, além dos ODS, Objetivos do Desenvolvimento Sustentavel Vacinação é um Direito Fundamental à Saúde pela Convenção dos Direitos das Nacoes Unidas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Fico à disposição para colaborar sobre qualquer tema relacionado às questões de saúde de adolescentes, a qualquer momento.</p>	<p>Clique aqui</p>
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É sabido q os adolescentes são carreadores dessa bactéria em orofaringe! Vide surto no sul do país da w</p> <p>2ª - Sim, Os adolescentes são carreadores dessa bactéria!</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O adolescente é portador da bactéria na orofaringe, a vacina pode reduzir a circulação desta bactéria, portanto diminuindo os casos dessa doença.</p> <p>2ª - Sim, No Brasil, temos no estado de Santa Catarina ocorrência de 30% do tipo "W", a circulação da bactéria é imprevisível, podendo ocorrer um surto.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A falta de políticas de vacinas pode causar um impacto econômico muito maior globalmente do que a economia referida pela Conitec.</p> <p>5ª - Sim, Como profissional da saúde, economicamente tive acesso à vacina , pra mim e meus familiares, gostaria que todos os brasileiros tivessem o mesmo direito.</p>	
10/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não há razão para retroceder à proteção ampliada na faixa etária, uma vez que há possibilidade de letalidade em casos agudos e afolescentes serem portadores sãos. Essa vacina permite quebrar a cadeia de transmissão da doença.</p> <p>2ª - Sim, Como profissional de saúde, não foi observado nenhum aspecto negativo desse imunobiológico na prática clínica.</p> <p>3ª - Sim, Como se trata de uma ação preventiva, haverá redução de gastos com hospitalização.</p> <p>4ª - Sim, Como se trata de uma ação preventiva, haverá redução de gastos com hospitalização.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/07/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Vacina importantíssima no calendário vacinal da crianças e adolescentes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Proteger nossos adolescente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Sou a favor da ampliação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Nossos adolescentes são os vetores da bactéria e a meningite é extremamente grave na maioria dos casos sendo impensável a não proteção</p> <p>2ª - Sim, Existe uma maior incidência de w no sul do país. Nada impede que essa cepa se espalhe</p> <p>3ª - Sim, Paguei a vacina para todos na minha casa. Inclusive 2 adolescentes. Data a gravidade de uma meningite deveríamos estar discutindo a introdução da meningite B no calendario e não a retirada da ACWY</p> <p>4ª - Sim, Sabemos que a prevenção e muito mais barata que o tratamento</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acredito que essa vacina seja importante para todas as crianças</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É sabido q os adolescentes são carreadores dessa bactéria em orofaringe! Vide surto no sul do pais da w</p> <p>2ª - Sim, Os adolescentes são carreadores dessa bactéria!</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Importante oferecer vacina mais completa para adolescentes que sao transmissores de doenças.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, O uso da vacina antimeningococica ACWY diminuiu a incidência de casos por estes sorotipos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Maior cobertura vacinal para uma doença com alto índice de morbidade e mortalidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Vacina de extrema importância... Essa vacina pagamos para à minha filha tomar e com certeza com essa vacina no SUS muitas crianças se beneficiariam.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É muito importante nossos adolescentes q são o Futuro da nossa nação se protegerem dessa doença grave 2ª - Sim, Divulgando a importância da vacina e a divulgação 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Proteger nossos adolescente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A vacinação meningocócica ACWY assim como outras vacinas tem uma boa relação custo benefício. Iniciando por essa idade 11 a 12 anos diminui-se o estado de portador são q seria um grande transmissor p a população em geral. Pois a doença em si é muito grave , principalmente se meningococemia levaria a alta letalidade e sequelas auditivas, cognitivas, motoras, psicológicas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Há muitas Vantagens econômicas . Vide o q ocorre hj com a atual pandemia q não temos uma vacina. A meningococemia W por exemplo, vem aumentando no mundo todo. Em Santa Catarina chega a 30 %. Como é uma doença imprevisível p saber qdo pode surgir um surto. Deve - se prevenir. A meningococemia leva a internações de alto custo, UTI. Leva a sequelas se o indivíduo sobreviver q demandam tratamentos longos e caros. Fora a diminuição da força de trabalho.A vacina em um país como o nosso diminuiria a grande desigualdade social e de acesso à tratamentos eficazes.</p> <p>4ª - Sim, Hoje, com a atual pandemia Covid 19 podemos enxergar q investir cuidadosamente em saúde, nosso SUS , tem um grande impacto econômico positivo a longo prazo. Agora , estamos tentando com muitos custos remediar. Sim, não tem vacina. Mas, quero dizer que economizar a curto prazo , seja em vacinas, equipamentos, manutenção, saneamento leva a grandes perdas para qualquer país.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Adolescentes são portadores assintomáticos e potencial transmissor do Meningococo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. É de suma importância a vacina meningocócica ACWY fazer parte do calendário nacional de vacinação para adolescentes de 11 e 12 anos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho importante a vacinação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Muitas crianças não tem acesso a essa vacina. Muitos pais com mais 2 filhos não consegue fazer as vacinas no particular. Essa vacina é importante é as crianças precisam.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A grande maioria das doenças infecto contagiosas pode ser prevenidas através da vacinação .)</p> <p>2ª - Sim, Reforça a vacinação para prevenção de Meningite causadas por estas sepas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Retirar tudo partidário e reduzir salários e gastos com o Congresso Nacional e o STF além dos privilégios dos Juizes(auxílio educação dos filhos e auxílio moradia)</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A meningite é uma doença grave que pode ser prevenida com a vacina. Ela deve ser dada a todas as crianças e adolescentes gratuitamente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Acho muito importante a prevenção dessa doença nos adolescentes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como médica acho importante otimizar a oportunidade de imunização ativa contra doença grave.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. No momento existe uma migração dos casos de meningite, pois com a utilização da vacinação atual, estão aumentando os casos sobretudo de W e Y.</p> <p>2ª - Sim, Se possível, que estas vacinas substituíssem a da Meningo C usada no 1ª ano de vida, para uma imunidade mais precoce para estas outras formas da doença.</p> <p>3ª - Sim, O custo das sequelas e mortes é bem maior com internações custosas que poderiam ser uma economia futura importante.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Quero que seja ampliado o uso da vacina para s adolescentes no calendário nacional de vacinação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Acho importante a ampliação... Prevenção é tudo!! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A vacina é necessária 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Precisamos da vacina que e de extrema jportancia para nossos filhos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Imunizacaobe a forma mais eficiente de prevenção doenças . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. No estado de Santa Catarina nos últimos 3 anos o sorogrupo prevalente tem sido o W e inclusive com maior associação a mortalidade. 2ª - Sim, Boletim Epidemiologico de dezembro/ 2019 da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado de Santa Catarina (DIVE). 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É um direito do adolescente ter acesso à prevenção da doença meningocócica. Doença grave e que pode ser letal. 2ª - Não 3ª - Sim, Como cidadãos que pagamos os impostos. Direito à saúde e legado para futuras gerações 4ª - Sim, Como cidadã pagadora dos altos impostos no Brasil. Cabe à federação garantir o direito à saúde. 5ª - Não	
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Desde a implementação da vacina MenC no PNI para os adolescentes tivemos um avanço com relação a imunização dessa população. O adolescente é o protagonista na manutenção da transmissão da doença meningocócica e para a quebra desde ciclo é necessário mantermos uma alta cobertura vacinal nesta população. Assim sendo, a implementação de uma nova vacina (mais tecnológica e com proteção amplificada – 4 sorogrupos) é um ponto positivo para que os serviços de saúde sejam mais procurados e a cobertura vacinal seja ampliada. Estudos com dados de portadores de diversos países demonstram que mais de 20% dos adolescentes e adultos jovens podem ser portadores da bactéria causadora da meningite meningocócica, que, no Brasil, é a principal causa de meningite bacteriana. É necessário levar em consideração que a doença meningocócica é uma doença imprevisível, fatal e grave em boa parte dos casos e, embora a vacinação com MenC tenha sido de extrema importância e bem-sucedida, novos sorogrupos podem emergir a qualquer momento. Nos últimos anos, observamos no estado de Sta. Catarina uma circulação bem expressiva do sorogrupo W (em 2018 por exemplo, o W correspondeu a 39,3% dos sorogrupos circulantes, demonstrando uma significativa mudança no perfil dos últimos 10 anos). Além do aumento da circulação de W, este sorogrupo foi também associado a uma maior letalidade. Surtos causados pelo sorogrupo W já são descritos em várias regiões do mundo, tais como Reino Unido, Austrália e no nosso vizinho Chile, sendo atualmente o sorogrupo predominante na América do Sul. Com relação aos estudos conduzidos para avaliar a eficácia das vacinas MenACWY, há dados robustos e completos que demonstraram a imunogenicidade da vacina ACWY em adolescentes. Um desses estudos demonstra uma resposta satisfatória na produção de anticorpos após a vacinação com vacina ACWY conjugada em adolescentes de 11 a 18 anos. Esses títulos foram significativamente maiores 28 dias após a vacinação quando comparado ao nível basal. Estes resultados indicam que a vacina é altamente imunogênica em adolescentes. Os dados de imunogenicidade são utilizados há muitos anos como parâmetro para proteção contra doença meningocócica. Isso porque a condução de estudos de eficácia requer tamanhos de amostras muito grandes, o que inviabiliza a realização dos mesmos. Em resposta ao aumento de casos de MenW diversos países traçaram estratégias de vacinação, tais como Austrália, Reino Unido e Chile. Podemos notar que os programas de vacinação com mais impacto em redução de carga da doença, foram aqueles que optaram por vacinar o adolescente, quebrando assim, o ciclo de transmissão da bactéria, e, dessa forma, protegendo toda a população de forma indireta. Os efeitos desejados essenciais da vacinação contra a doença meningocócica são primeiro para proteger os vacinados contra a doença quando expostos a N. meningitidis e para reduzir a transmissão e estado de portador. Uma característica que diferencia a doença meningocócica de outras doenças infecciosas é que, para a maioria dos sorogrupos circulantes, a faixa etária com o maior estado de portador e com capacidade de transmissão (adolescentes) não é a que apresenta maior incidência da doença (bebês), por isso é necessária que a vacinação do adolescente seja ampliada e aconteça de forma satisfatória para a proteção desta população e também dos demais. DEPARTAMENTO CIENTIFICO DE ADOLESCENCIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA ALDA ELIZABETH- PRESIDENTE TAMARA GOLBERG- SPINES JONAS- MGHALLEY FERREIRA- SEBETINHA FERNANDEZ- PEDARCI BONETTO- PRGIANNY CESCO NETTO INES JONAS- MG</p> <p>2ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		3ª - Não	
		4ª - Não	
		5ª - Sim, representamos os Pediatras com área de Atuação em Medicina do Adolescentes, pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA E somos formadores de opinião sobre a saúde do Adolescente para os pediatras e mantemos o que escrevemos acima Desde a implementação da vacina MenC no PNI para os adolescentes tivemos um avanço com relação a imunização dessa população. O adolescente é o protagonista na manutenção da transmissão da doença meningocócica e para a quebra desde ciclo é necessário mantermos uma alta cobertura vacinal nesta população. Assim sendo, a implementação de uma nova vacina (mais tecnológica e com proteção amplificada – 4 sorogrupos) é um ponto positivo para que os serviços de saúde sejam mais procurados e a cobertura vacinal seja ampliada. Estudos com dados de portadores de diversos países demonstram que mais de 20% dos adolescentes e adultos jovens podem ser portadores da bactéria causadora da meningite meningocócica, que, no Brasil, é a principal causa de meningite bacteriana. É necessário levar em consideração que a doença meningocócica é uma doença imprevisível, fatal e grave em boa parte dos casos e, embora a vacinação com MenC tenha sido de extrema importância e bem-sucedida, novos sorogrupos podem emergir a qualquer momento. Nos últimos anos, observamos no estado de Sta. Catarina uma circulação bem expressiva do sorogrupo W (em 2018 por exemplo, o W correspondeu a 39,3% dos sorogrupos circulantes, demonstrando uma significativa mudança no perfil dos últimos 10 anos). Além do aumento da circulação de W, este sorogrupo foi também associado a uma maior letalidade. Surtos causados pelo sorogrupo W já são descritos em várias regiões do mundo, tais como Reino Unido, Austrália e no nosso vizinho Chile, sendo atualmente o sorogrupo predominante na América do Sul. Com relação aos estudos conduzidos para avaliar a eficácia das vacinas MenACWY, há dados robustos e completos que demonstraram a imunogenicidade da vacina ACWY em adolescentes. Um desses estudos demonstra uma resposta satisfatória na produção de anticorpos após a vacinação com vacina ACWY conjugada em adolescentes de 11 a 18 anos. Esses títulos foram significativamente maiores 28 dias após a vacinação quando comparado ao nível basal. Estes resultados indicam que a vacina é altamente imunogênica em adolescentes. Os dados de imunogenicidade são utilizados há muitos anos como parâmetro para proteção contra doença meningocócica. Isso porque a condução de estudos de eficácia requer tamanhos de amostras muito grandes, o que inviabiliza a realização dos mesmos. Em resposta ao aumento de casos de MenW diversos países traçaram estratégias de vacinação, tais como Austrália, Reino Unido e Chile. Podemos notar que os programas de vacinação com mais impacto em redução de carga da doença, foram aqueles que optaram por vacinar o adolescente, quebrando assim, o ciclo de transmissão da bactéria, e, dessa forma, protegendo toda a população de forma indireta. Os efeitos desejados essenciais da vacinação contra a doença meningocócica são primeiro para proteger os vacinados contra a doença quando expostos a N. meningitidis e para reduzir a transmissão e estado de portador. Uma característica que diferencia a doença meningocócica de outras doenças infecciosas é que, para a maioria dos sorogrupos circulantes, a faixa etária com o maior estado de portador e com capacidade de transmissão (adolescentes) não é a que apresenta maior incidência da doença (bebês), por isso é necessária que a vacinação do adolescente seja ampliada e aconteça de forma satisfatória	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		para a proteção desta população e também dos demais.DEPARTAMENTO CIENTIFICO DE ADOLESCENCIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIAALDA ELIZABETH- PRESIDENTETAMARA GOLBERG-SPINES JONAS-MGHALLEY FERREIRA- SEBETINHA FERNANDEZ- PEDARCI BONETTO- PRGIANNY CESCO NETTO- SC	
11/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. A VACINA MENINGOCÓCICA É DIREITO DA POPULAÇÃO JOVEM, TEMOS OBRIGAÇÃO DE OFERECER ESSA PROTEÇÃO PARA TODOS. A DOENÇA CAUSADA E SUAS CONSEQUENCIAS SÃO GRAVES E PASSÍVEIS DE SEREM EVITADAS COM A VACINAÇÃO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vacina de sumo importância para todos os indivíduos de 11 e 12 anos de idade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Vacina muito importante!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. São Os principais transmissores da doença 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/07/2020	Secretaria Municipal de Saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A meningite é uma doença grave , que quando não mata deixa sequelas . O custo do tratamento da doença é muito maior que a prevenção . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Doença grave , com tratamento de alto custo . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, O uso da vacina antimeningococica ACWY diminuiu a incidência de casos por estes sorotipos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/07/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Faço parte da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Avaliamos criteriosamente o relatório da CONITEC e entendemos a necessidade de encaminhar comentários sobre: dados epidemiológicos nacionais; perfil de segurança e imunogenicidade da vacina que se pautou em estudos que não atendem aos objetivos pretendidos; atualização na literatura disponível e de esclarecimentos nos aspectos metodológicos da análise; informações atualizadas a respeito das práticas utilizadas no mundo inteiro para prevenção da doença meningocócica com a vacina ACWY conjugada.</p> <p>2ª - Sim, O racional elaborado pela Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações destaca a epidemiologia da Doença Meningocócica no Brasil com a prevalência dos sorogrupos identificados e a emergência do sorogrupa W, além do impacto no uso da vacina conjugada ACWY em outros países com favorável alteração nas incidências. Algumas das características da DM, como sua rápida evolução, gravidade e letalidade, além de sua imprevisibilidade e de seu potencial caráter epidêmico, fazem com que a possibilidade de prevenção dessa infecção por meio de vacinas assumam fundamental importância. Nos últimos 15 anos, grandes avanços foram feitos no desenvolvimento de novas vacinas meningocócicas, que estão mudando o perfil da epidemiologia da doença meningocócica globalmente. A maior parte dos países do mundo que tem programas de vacinação de rotina para DM substituíram a vacina MenC pela vacina ACWY em adolescentes, em função dos evidentes benefícios de abrangência de cobertura de sorogrupos, característica de primordial importância levando em consideração a dinâmica e imprevisível epidemiologia da DM. Tomando por base as taxas de incidência dos países que têm recomendações de vacina meningocócica rotineiras em seus programas de imunização vemos que os EUA (atualmente com 0,1/100000), Austrália (0,7/100000) e a Europa (com 0,6/100.000 casos) apresentam taxas muito similares ou na maior parte deles inferior às registradas no Brasil (0,55/100000), justificando a manutenção das recomendações de vacina para o Brasil. As características da doença meningocócica no nosso país à luz das atuais evidências epidemiológicas se encontram descritas com detalhes na seção de introdução do documento anexado Detalhado e atualizado referenciamento bibliográfico encontra-se ao final do texto.</p> <p>3ª - Sim, Os benefícios alcançados pela evitabilidade de doença com letalidade elevada (20% nos últimos anos no Brasil) e 25% de sequelas em longo prazo nos sobreviventes (atraso no neurodesenvolvimento, déficit cognitivo, deficiência auditiva, déficit motor, convulsões, hipoacusidade visual, sinais neurológicos focais, hidrocefalia, problemas comportamentais, dificuldade de aprendizado, hipotonia, espasticidade e diplopia, ou amputação de membros) parece inquestionável quando se avalia custos. Detalhado e atualizado referenciamento bibliográfico encontra-se ao final do texto.</p> <p>4ª - Sim, Inclusão de imunobiológicos no orçamento do PNI brasileiro são avanços reconhecidos e elogiados mundialmente. Publicação recente, de 2019, reuniu um grupo de experts em economia da saúde para discutir os desafios da utilização de estudos de custo-efetividade para decisão em relação à implementação de programas com vacinas meningocócicas, pelas características peculiares desta doença. A conclusão do grupo foi que a imprevisibilidade da DM dificulta uma avaliação precisa dos benefícios da vacina meningocócica e que as avaliações de custo-efetividade da vacina devem abranger benefícios indiretos. Além disso, o painel</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>concordou que a transparência no processo de tomada de decisão da vacina é benéfico e deve ser implementado sempre que possível. É urgente a necessidade de aprimorar as avaliações dos resultados da introdução das vacinas; revisões de ferramentas existentes utilizadas para capturar qualidade de vida; como os custos indiretos são considerados dentro dos modelos; e se e como a ponderação dos anos de vida ajustados pela qualidade (QALY), a aplicação de fatores de ajuste QALY ou o uso de diferentes limiares de custo-efetividade devem ser utilizados na avaliação econômica destas vacinas. Estes achados desafiam as atuais metodologias de análise de custo-efetividade motivando a necessidade de uma urgente reflexão de como estes dados devem ser coletados e interpretados nas avaliações envolvendo vacinas meningocócicas. As recentes iniciativas em saúde pública de vários países em relação às vacinas de meningococo B proteica no Reino Unido, na Austrália, Canadá, Itália e outros países, têm se valido destas análises para tomada de decisão das autoridades sanitárias. Decisões e estudos similares podem ser adotados em nosso país. Detalhado e atualizado referenciamento bibliográfico encontra-se ao final do texto.</p> <p>5ª - Sim, Reconhecemos as dificuldades de alcançar elevadas coberturas vacinais em adolescentes. Os programas exitosos no mundo inteiro trouxeram como mais importante lição de aprendizado a necessidade de implementar programas de vacinação baseados em escolas neste grupo etário. Se incorporada esta iniciativa no Brasil conseguiríamos alavancar não só a cobertura da vacina meningocócica, mas também da vacina de HPV, que também enfrenta grandes desafios de cobertura vacinal. Impacto certo na imprevisível DM e também na incidência de câncer serão alcançados. Para a DM, destaque-se que no Reino Unido, após a implementação do programa de vacinação em adolescentes com a vacina Men ACWY conjugada motivada pelo aumento do número de casos de sorogrupo W, estudos demonstraram que com uma cobertura inicial de 36% (similar à observada atualmente no Brasil) observou-se uma redução de 69% do número de casos de DM pelo sorogrupo W em grupos etários alvo da vacinação, com efetividade estimada de 100% entre os adolescentes que receberam a vacina. Vale aqui destacar que na ocasião da substituição da dose de meningococo C pela vacina ACWY conjugada o prestigioso Comitê de vacinação do Public Health England (PHE) emitiu o de que as vacinas meningocócicas ACWY conjugadas induzem superiores respostas imunes de anticorpos para os 4 sorogrupos quando comparadas às vacinas polissacarídicas não conjugadas. Apresentam, ainda, respostas comparáveis àquelas obtidas após a vacina de meningococo C conjugada. Mais recentemente dados apresentados no congresso europeu confirmaram também o impacto na redução das taxas de incidência de DM, demonstrando ainda que a vacinação de adolescentes propiciou impacto e diminuição de casos causados pelos sorogrupos W e Y não apenas no grupo etário de adolescentes vacinados, mas também em grupos etários não vacinados. Recentemente um estudo de efetividade da vacina ACWY-CRM em jovens recrutas da Coreia que desde 2013 recebem dose única da vacina. No período de 2013-2017 o estudo comparou as taxas de incidência com o período anterior à introdução da vacina encontrando redução das taxas de incidência de 0,52/100.000 para 0,06/100.000, com efetividade de 88%. Acrescente-se que melhoria nos resultados esperados serão decorrentes de priorização e aprimoramento nas ações da Atenção Básica e Promoção da Saúde por todos os gestores de saúde (municipais e estaduais). Destaque-se que uma programação contínua de mídia para incentivar a vacinação em dia para todas as faixas etárias também é necessária. Detalhado e atualizado referenciamento bibliográfico encontra-se ao final do texto.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É fundamental a ampliação de proteção à doença meningocócica (DM) na população de adolescentes, a fim de obter resultados individuais e coletivos. No Brasil, além da grande variabilidade epidemiológica de meningococos, evidenciam-se altos índices de DM por sorogrupos não identificados: desta forma, apenas oferecendo proteção ampliada ACWY que poderemos incrementar a proteção dos adolescentes.</p> <p>2ª - Sim, -Estado de portador do adolescente contribuindo para proteção coletiva,-Altas taxas de meningococo não identificados, -Variabilidade geográfica no país em relação à distribuição de sorogrupos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O impacto na prevenção da doença meningocócica é muito grande no sistema de saúde do país. A ampliação desta proteção, tanto por faixa etária como por sorogrupo, implica diretamente em menos custos econômicos e sociais</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. No referido relatório preliminar e, em outros materiais consultados por mim, são abordados aspectos epidemiológicos relativos a Meningite Meningocócica, relatando ser o agente distribuído de forma endêmica no Brasil e destacando ser o patógeno mais frequente entre os casos de meningite bacteriana. Assim, ressaltam ser agente muito frequente abaixo dos cinco anos de idade e, principalmente, no primeiro ano de vida. Entretanto, com o esquema vacinal preconizado houve uma importante queda nesse grupo etário. Na sequência, dá-se destaque aos adolescentes e jovens por serem reservatório do agente, portadores assintomáticos da bactéria Neisseria meningitidis, portadores potenciais e tornando-se população alvo a imunização, seja pelos comportamentos desenvolvidos pelo recorte etário, o viver em grupos, partilhar copos, a possibilidade de utilizarem drogas lícitas e ilícitas, a prática de sexo muitas vezes de forma insegura, frequentar baladas e festas, etc...comportamentos que os colocariam em situação de vulnerabilidade. E frente a todos esses pontos do atual cenário epidemiológico da doença no Brasil e, em função da redução progressiva dos títulos de anticorpos protetores e da perda da proteção conferida pelas vacinas meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY), ministradas em idades anteriores, sugerimos utilizar os esquemas preconizados pela SBIm e SBP, recomendando doses de reforço entre 5 e 6 anos e na adolescência, a partir dos 11 anos de idade, lembrando que o Ministério da Saúde adquiriu a vacina MenACWY e que será distribuída a essa população em 2020, situação já vivenciada nas UBS do Estado de SP e certamente de outros Estados do País.</p> <p>2ª - Sim, Entendo as dificuldades econômicas pelas quais passa o País, mas justificar por esse aspecto, me parece ser um retrocesso. Portanto, apenas imunizar adolescentes com a vacina MenC seria danoso a esse recorte etário, os deixando vulneráveis, situação que se estenderia aos demais indivíduos, uma vez que adolescentes são portadores. Temos ciência de casos que ocorreram em alguns Estados relacionados ao sorogrupo W e julgo que qualquer perda de indivíduo, em qualquer fase da vida e, principalmente, entre adolescentes representa uma agressão, lembrando que serão a força de renovação de uma Nação. Assim, julgo que a Conitec deveria rever seu posicionamento e encontrar condições que favoreçam a aplicação da Vacina MenACWY</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Vide comentários emitidos nas questões 7 e 9. Agradeço e acredito que os Membros da Conitec poderão reverter essa situação</p>	
12/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A saúde do adolescente é importante prioridade global que diz respeito à vida das pessoas, aos adultos que elas se tornarão e à prosperidade e sustentabilidade das comunidades. Conseqüentemente, a OMS recomenda estratégias preventivas para tratar das preocupações com a saúde e melhorar o bem-estar dessa faixa etária. As doenças infecciosas às quais os adolescentes são propensos, incluindo aquelas com conseqüências potencialmente devastadoras, às vezes podem ser prevenidas pela vacinação. O risco de doença infecciosa em adolescentes é amplificado por fatores biológicos, comportamentais e ambientais comuns nessa faixa etária (consulte a próxima seção), tornando os adolescentes um importante grupo-alvo para programas de vacinação (Quadro 1). Esses programas devem abordar não apenas as taxas de cobertura vacinal insuficientes contra doenças da infância e a imunidade em declínio das séries de vacinas na primeira infância, mas também a vacinação primária contra doenças que afetam exclusivamente os adolescentes. A vacinação de adolescentes é extremamente importante para a saúde pública, contribuindo potencialmente para a imunidade da comunidade (ou "imunidade do rebanho"), limitando a circulação e a transmissão de certos agentes infecciosos (por exemplo, Neisseria meningitidis) na população em geral</p> <p>2ª - Sim, http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57677</p> <p>3ª - Sim, http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57677</p> <p>4ª - Sim, http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57677</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
12/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A partir do momento que se tem uma vacina mais abrangente como ACWY a anterior (somente C) torna-se obsoleta. No Brasil a principal cepa é C, mas as cepas W e Y estão emergentes, assim faz-se necessária sua proteção.</p> <p>2ª - Sim, A eficácia da Acwy é muito boa. e o adolescente é um grupo portador., assim imunizando este grupo também protege os menores.</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, Diminui-se os quadros de meningite.</p> <p>5ª - Sim, no países da Europa e América do Norte o calendário é com ACWY e há uma tendência da meningite C não ser mais produzida.</p>	
12/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Por todo pais ouvimos história de pais que perdem seus filhos na adolescência devido a essa doença, acompanhamo de perto o sofrimento da família que nunca se recupera após a perda, perda essa que poderia ter sudo evitada com uma vacina de qualidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Por ser uma doença grave e com alta letalidade aos adolescentes são os maiores portadores .Penso que a vacinação com ACWY deve continuar pois só assim quebraremos a cadeia de transmissão para outras faixas etárias.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo. A GSK, empresa fabricante da vacina Menveo (vacina meningocócica ACWY conjugada com proteína CRM197 de <i>Corynebacterium diphtheriae</i>), vem apresentar suas contribuições em resposta às considerações apresentadas por esta Comissão, no Relatório Técnico disponibilizado para consulta pública em 24 de junho de 2020 (CP nº 23). Destacamos pontos relevantes à referida consulta pública e na sequência, fornecemos dados para subsidiar esta Comissão na reavaliação da recomendação preliminar desfavorável ao uso da vacina meningocócica ACWY conjugada (MenACWY) para a população de adolescentes de 11 e 12 anos de idade, no Calendário Nacional de Vacinação. O documento encontra-se estruturado em três tópicos:(1) perfil epidemiológico e a importância da proteção de espectro ampliado;(2) Dados de imunogenicidade e proteção sustentada(3) Considerações sobre o impacto orçamentário Esperamos que as evidências científicas apresentadas a seguir estejam de acordo com as expectativas e possibilitem a ampliação do acesso dessa vacina no Brasil.</p> <p>1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO DE ESPECTRO AMPLIADO A doença meningocócica (DM) representa um importante problema de saúde pública no Brasil (12,18,19), em virtude do potencial de transmissão, da patogenicidade e relevância social. Em muitos países, incluindo o Brasil, dados de vigilância indicam que a <i>N. meningitidis</i> é a causa mais frequente de meningite bacteriana (MB) (11). Dentre as causas infecciosas, a doença causada pelo meningococo, requer diagnóstico e tratamento imediatos, em razão do seu rápido desenvolvimento, bem como do potencial de sequelas e alta letalidade (1, 2). No Brasil, de acordo com dados de 2019 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), o meningococo foi responsável por 41,1% dos casos de MB com agente etiológico determinado, e 22% do total de casos de MB no Brasil. Nesse mesmo ano, a DM apresentou incidência de 0,48 caso/100.000 habitantes e letalidade de 24%, ainda maior do que a relatada pela Organização Mundial da Saúde (8 a 15%), afetando particularmente crianças menores de 5 anos, com 26,5% do total de casos registrados no país (3,21). No Brasil, a DM é endêmica, com ocorrência periódica de epidemias em algumas localidades (16). Há registros de quatro “ondas” epidêmicas envolvendo a DM no país. A primeira delas ocorreu de 1920 a 1925, período no qual o sorogrupo A foi responsável pela metade dos casos da epidemia; predominou também entre 1945 a 1951, com um aumento ainda mais acentuado de meningococo do sorogrupo A. Nesse período, a taxa de incidência aumentou abruptamente, passando de dois casos por 100 mil habitantes, em 1944, a quase nove casos para cada 100 mil habitantes, em 1945. Já a terceira e mais catastrófica onda epidêmica na história do Brasil ocorreu na década de 70 (de 1971 a 1977). Nesse terceiro registro epidêmico, houve sobreposição de duas ondas epidêmicas, uma provocada pelo meningococo C (início em 1971) e outra causada pelo meningococo A (início em 1974). A incidência alcançou a marca de 179,71 casos por 100 mil habitantes e foram notificados 12.307 casos só no Município de São Paulo, com média de 33 casos novos por dia. Por fim, o último registro epidêmico da doença ocorreu de 1988 a 2002, e foi causado principalmente pelos meningococos C e B (14). O Brasil foi o primeiro país da América Latina com um aumento na incidência da doença associada ao sorogrupo W. Esse cenário ficou claro no Rio Grande do Sul, com aumento significativo de 2003 a 2005 (17,8%), comparado a 3,2% de 1995 a 2002 (20). Em outros países da América Latina, como Argentina e Chile, a incidência do sorogrupo W também merece destaque. Na Argentina, em 2006, o sorogrupo W representava 6,3% dos isolados, sendo observado um aumento para 52% em 2012. A natureza imprevisível da DM também pode ser evidenciada pelo surto</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>observado no Chile, em 2012, quando houve mudança importante de predominância do sorogrupo, do B para o W. O histórico apresentado acima, evidencia a natureza imprevisível da DM e o potencial de gerar morbidade e mortalidade significativas, ratificando a vacinação como a melhor estratégia de controle da doença. No Chile, com a introdução da vacina conjugada meningocócica ACWY, em uma campanha nacional de vacinação em menores de 1 ano, houve redução da incidência da doença associada ao sorogrupo W, mas somente na população vacinada (10). Já na Argentina, a vacina meningocócica conjugada ACWY foi incorporada no programa nacional de imunização com indicação para crianças e adolescentes. Com relação a carga epidemiológica da DM, de acordo com dados do SINAN para 2019, do total de casos reportados com sorogrupo identificado (43,6%), além da predominância do sorogrupo C (48,4%), houve registro de casos pelo B (39,9%), W (7,6%), Y (3,6%) e A (0,4%). Especificamente para a faixa etária de 10 a 19 anos, 64,2% dos casos sorogrupo foram causados pelo sorogrupo C, mas também foram reportados casos pelos sorogrupos B (23,5%), Y (9,9%) e W (2,5%) (3). Em um estudo brasileiro realizado com adolescentes de 11 a 19 anos, a prevalência de DM foi de 9,9%, com predominância do sorogrupo C (13,4%), seguido do B (10,0%), E (7,5%), Y (5,0%), W (2,5%) e Z (0,8%). Vale destacar que 60,8% das amostras não foram sorogrupoadas nesse estudo (7). Apesar de os sorogrupos B e C serem, atualmente, os mais prevalentes na região brasileira (6,8), esses não são os únicos que contribuem para a ocorrência de surtos no Brasil (20). A crescente incidência do sorogrupo W, tanto no Brasil como em outros países da América do Sul (17), demonstra a natureza imprevisível da DM (Presa et al., 2019). De acordo com o Boletim Epidemiológico de Santa Catarina, em 2018, a maioria dos casos sorogrupo pertenciam ao sorogrupo W (39,3%), seguido pelos sorogrupos C (38,2%) e B (13,5%). Na análise estratificada por faixa etária, o sorogrupo W foi identificado nas faixas etárias de 1 a 4 anos, 15 a 29 anos e de 40 a 49 anos. Já em 2019, o sorogrupo W foi responsável por 26,7% dos casos, e o sorogrupo B apresentou o mesmo percentual (26,7%). Ambos foram seguidos pelo sorogrupo C (20,0%). (15) Além disso, é importante ressaltar que autores de um recente estudo enfatizaram a gravidade da doença associada ao sorogrupo W (6). Presa et al. (2019), em uma revisão sistemática e análise de dados de vigilância, relataram um aumento na prevalência do sorogrupo W no Brasil. Além disso, os autores evidenciaram que, em 2015, o sorogrupo W apresentou a maior taxa de fatalidade de casos (24,1%), seguido pelos sorogrupos C (19,2%) e B (17,7%). (6) Os adolescentes e adultos jovens representam uma população importante na epidemiologia da DM. Uma das razões de destaque é o fato de que estes indivíduos apresentam elevadas taxas de colonização de nasofaringe (2,4). A literatura aponta que a prevalência de colonização por N. meningitidis apresenta o maior pico na adolescência, chegando a 23,7% em indivíduos com 19 anos de idade (5). Outro aspecto importante é que em situações de surtos e epidemias, um número crescente de casos é frequentemente observado em adolescentes e adultos jovens, representando uma parcela significativa na distribuição da doença (2). Desta forma, esse grupo exerce um papel de destaque na dinâmica de transmissão da DM na comunidade (2,4-6). Além disso, Martín-Torres relata que até 20% dos sobreviventes vivenciam significantes sequelas permanentes, podendo ser físicas, neurológicas, cognitivas e psiquiátricas. (23) Uma revisão sistemática realizada por OLBRICK. et al. descreve que a DM tem um impacto negativo na qualidade de vida, não só para os pacientes, mas também para suas famílias e cuidadores, a curto e longo prazo. Mesmo em sobreviventes da meningite na infância, sem sequelas, a doença tem um impacto negativo na qualidade de vida após 7 anos,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>afetando autoestima, saúde física, mental e psicológica. A gravidade e carga da doença a longo prazo reforçam a importância de considerar o impacto nos sobreviventes e pessoas próximas na avaliação de intervenções e estratégias para prevenção da DM invasiva. (24) Considerando que a vacinação é a principal forma de prevenção contra as meningites bacterianas, que a doença apresenta natureza dinâmica e imprevisível quanto à sua epidemiologia e que os adolescentes são carreadores e podem transmitir e apresentar a doença, as informações apresentadas evidenciam que a imunização dos adolescentes, com uma vacina de espectro ampliado de proteção, permitiria, além da proteção direta, alcançar o efeito de proteção de rebanho, maximizando os benefícios do atual programa de vacinação primária com a vacina MenC, já utilizada para crianças e adolescentes no Brasil (2, 5). Os demais tópicos da resposta são apresentados nas seções de Evidências Clínicas e Impacto Orçamentário. O documento com a resposta na íntegra pode ser consultado anexo.</p>	
		<p>2ª - Sim, 2. DADOS DE IMUNOGENICIDADE E PROTEÇÃO SUSTENTADA A vacina MenACWY-CRM197 (Menveo) foi avaliada em um programa de desenvolvimento clínico robusto com mais de 35 estudos de fase II e III, incluindo mais de 16.500 lactentes e crianças entre 2 meses e 2 anos de idade, mais de 7.000 crianças de 2 a 10 anos de idade e mais de 15.000 adolescentes e adultos (a partir de 11 anos de idade). Em todas as faixas etárias avaliadas, a vacina se mostrou imunogênica e bem tolerada (28,29,31,33,34,37-78). Desde seu desenvolvimento, Menveo foi aprovada em mais de 60 países e mais de 51 milhões de doses foram distribuídas pelo mundo até 2019 (25,26). Em um estudo, para avaliar a imunogenicidade de vacina meningocócica conjugada ACWY-CRM197 em crianças de 6 a 18 meses, os autores mostraram que, após duas doses de MenACWY- CRM197 aos 6 e 12 meses, os títulos de anticorpos foram 8 (hSBA) em 100% dos participantes para C, W e Y e 84% para A. Os títulos, para sorogrupo C, foram 10 vezes maiores após duas doses de MenACWY- CRM197 do que após uma única dose de MenC- CRM197 ou MenACWY- CRM197 realizadas aos 12 meses. Os títulos, para sorogrupo C, foram comparáveis após uma única dose de MenC- CRM197 ou MenACWY- CRM197 feita aos 12 meses de vida. (28) Devido à escassez de evidências científicas, este estudo ganha relevância por avaliar a resposta contra o sorogrupo C, obtida com vacinas monovalentes C e vacinas tetravalentes ACWY. Para adolescentes, observou-se resposta imunogênica robusta produzida pela vacina Menveo (64,76). Nos participantes incluídos em um estudo randomizado multicêntrico realizado com 2.170 adolescentes de 11 a 18 anos, a resposta sorológica medida pelo hSBA 1:8 um mês após uma dose de Menveo, foi de 75% para o sorogrupo A, 84% para o C, 96% para o W e 88% para o sorogrupo Y. Com relação aos títulos médios geométricos (GMT) de hSBA, o resultado variou de 29%, para o sorogrupo A, e 87% para o W. O estudo demonstrou ainda que a vacina foi bem tolerada na população de adolescentes (34). Os resultados dos estudos clínicos foram consistentes ao demonstrar que a vacina MenACWY-CRM197 promoveu resposta imune protetora na população de adolescentes (29, 31, 34, 38, 50, 64, 67- 69, 75, 76, 78-80). Quanto à persistência de anticorpos, após a vacinação com Menveo em adolescentes, níveis consideráveis foram detectados, demonstrando a efetividade da vacina. Em estudo de extensão de fase IIIb, multicêntrico, aberto, controlado, conduzido nos EUA, a persistência de anticorpos foi avaliada por 5 anos após uma dose de Menveo ou MenACWY-DT, em adolescentes de 11 a 18 anos de idade. Este estudo foi o que apresentou maior tempo de seguimento após a vacinação. Foi demonstrado um declínio nos níveis de</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>anticorpos nos primeiros 2 anos, porém, durante os 3 anos seguintes, os níveis de anticorpos foram estabilizados, evidenciando uma manutenção da resposta imune protetora (sorogrupos C, W e Y) na maioria dos participantes (59-82%) (29).Adicionalmente, considerando a disponibilidade de poucos dados de estudos de vida real sobre a efetividade da vacina, o estudo de Hyoung e colaboradores representa uma importante evidência que demonstra o impacto da vacinação em um programa realizado na Coreia do Sul. Neste programa, mais de 1,5 milhões de homens, de 18 a 31 anos de idade, militares das Forças Armadas, foram vacinados com uma dose de MenACWY-CRM197 (Menveo). Observou-se uma redução estatisticamente significativa de 88,24% na incidência da DM em um período de quatro anos pós-vacinação. Não foi observada nenhuma morte por DM no período pós vacinação, enquanto que 4 mortes foram registradas no período pré-vacinação (com duração igual de quatro anos). Não foram confirmados casos de DM causada pelos sorogrupos A, C, W e Y e a duração da proteção foi de até 23 meses. Quanto ao perfil de segurança, o mesmo foi consistente com o encontrado em estudos clínicos, não sendo observado nenhum novo achado (30).Ishola e colaboradores analisaram a resposta de vacinas conjugadas ACWY em adolescentes de 16 a 19 anos de idade que foram primovacinaados na infância (entre 3 e 6 anos de idade) e receberam doses únicas de vacina conjugada MenC- CRM197 ou MenC-TT e foram randomizados para receberem dose de reforço para MenACWY-TT ou MenACWY-CRM197. Os títulos de SBA (considerados protetores &#8805; 8) foram verificados antes, após 1 mês e entre 6 e 9 meses após a dose de reforço. Os adolescentes, com primovacinação com MenC-TT e que fizeram reforço com MenACWY-TT, tiveram títulos mais elevados. Reforços, com vacinas de qualquer um perfil de conjugação, foram capazes de produzir títulos protetores em &#8805; 98% dos participantes, após 1 mês da vacinação. Reforços feitos com a vacina MenACWY-CRM197 mostraram títulos gerais maiores, independente do tipo de vacina usada na primovacinação. A sequência de primovacinação com MenC-CRM197 seguida de reforço com MenACWY-TT mostrou títulos menores. Ambas vacinas usadas no reforço induziram a títulos de SBA contra os 4 sorogrupos e que se sustentaram por, pelo menos, 9 meses de seguimento (31). É relevante mencionar que a utilização de vacinas ACWY conjugadas, em indivíduos primovacinaados com qualquer vacina MenC conjugada, tem capacidade de gerar efeito “booster” e que vacinas que compartilhem o mesmo conjugado proteico produzem resposta ainda mais robusta.Quanto aos dados de impacto de MenACWY-CRM197 na portação da bactéria N. meningitidis, um estudo com a vacina foi realizado numa unidade militar, de janeiro a março de 2013, na Polônia. Foram coletadas amostras para cultura de 559 soldados, com média de idade de 30 anos, 302 desses nunca vacinados e 257 vacinados nos últimos 1 a 3 anos. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência da portação do meningococo, a efetividade da vacina em reduzir a portação e identificação dos sorogrupos. A prevalência de portação reduziu em indivíduos vacinados com MenACWY-CRM197, quando comparada com a encontrada para não vacinados, de 9,6% (n= 302) para 1,2% (n=257). Dos 32 isolados, 9 eram do sorogrupo B, 8 do sorogrupo Y e 7 do sorogrupo C, sendo 8 casos não sorogrupados. (32) Foi realizado também um estudo de fase III, randomizado, cego para o observador e controlado, em 10 centros na Inglaterra, para avaliar o efeito de Menveo na taxa de portação do meningococo, em adultos de 18 a 24 anos de idade. Apesar de não ter sido observada nenhuma diferença significativa 1 mês após a última dose, foi reportada uma diminuição significativa nas taxas de portação, de 39% para o sorogrupo Y e 36,2% para os sorogrupos C, W e A,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>verificada em qualquer momento a partir de 2 meses após a vacinação até os 12 meses de acompanhamento, resultando principalmente da redução na aquisição da DM. O estudo conclui que a vacina MenACWY-CRM197 reduz as taxas de portação do meningococo durante 12 meses após a vacinação, podendo então afetar a transmissão quando implementada amplamente. (33) Neste contexto, evidenciamos que há aumento de casos de sorogrupo W em regiões específicas no Brasil e ocorrência de surtos em países da América Latina, associados ao mesmo sorogrupo, o que justifica a oportuna implementação de uma vacina meningocócica ACWY no Programa Nacional de Imunizações, para os adolescentes, visando não somente a proteção direta desses indivíduos, mas a redução do estado de portador.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, 3. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO Sabe-se que a DM está associada a manifestações graves e diversas complicações e sequelas como perda auditiva, amputações, necrose de pele e sequelas neurológicas. Assim, a DM representa importante impacto econômico direto e indireto ao sistema de saúde, tanto pelos custos associados ao tratamento do quadro agudo da infecção (incluindo consultas médicas, internação hospitalar, uso de UTI, exames e medicações), quanto para o acompanhamento e assistência de longo prazo aos pacientes com sequelas e seus cuidadores (incluindo o custo referente ao uso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção) (81,83). Diante do exposto, cabe ressaltar que a análise de impacto orçamentário limita-se, exclusivamente, à avaliação dos custos da vacina, não permitindo a mensuração adequada dos demais custos importantes, resultando em impacto direto no Sistema Único de Saúde (82) Desta forma, faz-se necessária uma avaliação mais ampla dos custos envolvidos para a compreensão adequada quanto ao impacto econômico da incorporação da vacina meningocócica ACWY, bem como da economia gerada pela efetividade da proteção conferida pelo produto. A GSK se coloca à disposição para discutir formas de ampliar o acesso da vacina MenACWY- CRM197 (Menveo) no Programa Nacional de Imunização (PNI), entendendo que esta estratégia irá possibilitar uma maior proteção, através da redução da carga da DM no país, reforçando o seu compromisso com a Saúde Pública Brasileira.</p> <p>5ª - Sim, A contribuição na íntegra encontra-se disponível no documento anexo, bem como a lista de referências utilizadas.</p>	<p>Clique aqui</p>
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Paciente	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Secretaria Estadual de Saúde	<p>1ª - Discordo. A Doença Meningocócica possui sintomas iniciais que podem se assemelhar a gripe, a evolução dos casos tem início abrupto e rápido, a média de internação é de 14 a 28 dias, a letalidade pode chegar a 20% (70% na doença generalizada), as sequelas podem acometer entre 10 a 20% dos sobreviventes (surdez, cegueira, distúrbios neurológicos, amputação de membros etc.). Ou seja, é uma doença de alta gravidade, vulnerabilidade e transcendência. Nesse contexto é de suma importância a manutenção da vacina meningocócica ACWY no calendário vacinal visando assim a manutenção da prevenção contra a Doença Meningocócica pelo sorogrupo mais prevalente no País (sorogrupo C); a ampliação da proteção para os demais sorogrupos contemplados na vacina, especialmente para o sorogrupo W, que vem se mostrando ser um sorogrupo emergente em determinadas regiões do País e associado à elevadas taxas de letalidade; a ampliação da proteção direta aos jovens vacinados, impedindo o deslocamento do risco de Doença Meningocócica para esses grupos etários; e a ampliação do efeito protetor da imunidade de rebanho, que estende a proteção a coortes de indivíduos não vacinadas ao reduzir as taxas de colonização de meningococo e interromper desta forma a transmissão da bactéria na comunidade.</p> <p>2ª - Sim, De acordo com estudo realizado pela Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, entre 2007 e 2019 foram notificados no Sinan um total de 26.094 casos de doença meningocócica, com ocorrência de 5.800 óbitos. O coeficiente de incidência (CI) total da DM reduziu consistentemente após a introdução da vacina meningocócica C conjugada (MCC) em 2010, passando de um coeficiente médio de 1,46 casos, no período anterior a vacinação (2007-2010), para 0,55 casos/100 mil hab., nos últimos cinco anos (2015-2019). Assim como o CI, a mortalidade total da DM também reduziu, de um coeficiente médio de 0,30 óbitos/100.000 hab., no período anterior à introdução da vacina MCC (2007-2010), para 0,12 óbitos/100 mil hab., entre 2015-2018. A taxa de letalidade da DM permaneceu praticamente estável no período da análise, variando entre 20% e 23%. Após a introdução da vacina meningocócica C conjugada, em 2010, observou-se uma importante redução dos coeficientes de incidência (CI) de DMI do sorogrupo C nos grupos etários alvo da vacinação. Já os sorogrupos W, Y e B apresentam uma tendência de estabilidade no período, sem alterações significativas nas respectivas taxas de incidência. Nos últimos 2 anos, 2018-2019, o sorogrupo C foi responsável por 52% dos casos com identificação de sorogrupo, o sorogrupo B por 35% e os sorogrupos W e Y por 12%. Além do aumento da incidência global em alguns estados os sorogrupos W/Y também foram responsáveis por surtos de DMI no país. Nos últimos quatro anos, o sorogrupo C permanece sendo o principal causador de doença invasiva, com as maiores taxas de incidência identificadas nos estados do Rio Grande do Sul (0,37 casos/100 mil hab.), Distrito Federal (0,34 casos/100 mil hab.), São Paulo (0,31 casos/100 mil hab.), Santa Catarina (0,23 casos/100 mil hab.), Amazonas (0,20 casos/100 mil hab.) e Rio de Janeiro (0,19 casos/100 mil hab.) Embora o sorogrupo W circule com menor frequência e em locais específicos, considerando o Brasil como um todo, a taxa de letalidade média (27%) é significativamente mais elevada quando comparada aos sorogrupos C (20%) e ao sorogrupo B (17%).</p> <p>3ª - Sim, De acordo com estudo realizado pela Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi constatado a impossibilidade de fazer para esta intervenção estudos de custo-efetividade com resultados confiáveis, pois não há no Brasil estimativas dos custos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>associados com as sequelas em longo prazo da DM, componente imprescindível para uma análise com dados fidedignos. A conclusão deste grupo foi que a imprevisibilidade da DM dificulta uma avaliação precisa dos benefícios da vacina meningocócica e que as avaliações de custo-efetividade da vacina devem abranger benefícios indiretos. Além disso, o painel concordou que a transparência no processo de tomada de decisão da vacina é benéfico e deve ser implementado sempre que possível. Vale aqui destacar que a OMS iniciou discussões programadas para este ano com o intuito de rever os seus critérios de recomendação de vacinas meningocócicas, entendendo que há uma necessidade de readequação dos limiares de incidência à realidade hoje vigente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A ocorrência de epidemias ou surtos é imprevisível e tem repercussões imediatas sobre a população pela necessidade de se internar todos os casos suspeitos imediatamente após o início dos sintomas. Dessa forma, é de suma importância a manutenção da vacina meningocócica ACWY como uma estratégia de prevenção.</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. a doença meningocócica invasiva é uma doença grave, de rápida evolução e pode levar a óbito até 15% dos casos e incapacidade em 12-20% dos casos. A epidemiologia e a dinâmica da infecção são imprevisíveis fazendo com que a prevenção seja um desafio. Embora a vacinação contra o sorogrupo meningocócico Ce B seja bem sucedida, outros sorogrupos estão surgindo causando doenças em todas as faixas etárias. Nos últimos anos, o sorogrupo associado a maior taxa de letalidade foi o W, que possui alta virulência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A MELHOR COISA QUE JÁ SURTIU NA VIDA DA POPULAÇÃO FOI OS IMUNOBIOLOGICOS. A MUITOS ANOS ESTAMOS VIVENCIANDO A ERRADICAÇÃO DE DOENÇAS QUE MATAVAM OU DEIXAVAM PESSOAS ADULTAS E CRIANÇAS COM SEQUELAS. AS VACINAS SÃO O MELHOR MEIO DE PROTEÇÃO CONTRA AS DOENÇAS E NA ROTINA SÃO DE FÁCIL ACESSO PARA A POPULAÇÃO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, ATUALMENTE EM NOSSO PAÍS OBSERVAMOS A CORRUPÇÃO EM TODOS OS SETORES, O DESVIO DE VERBA ABUSIVO. ENTÃO TEMOS DE TER MAIS FISCALIZAÇÃO DAS VERBAS DA SAÚDE, PARA INVESTIR MAIS NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, TRABALHO COM VACINAS HÁ 42 ANOS. É IMPORTANTE QUE SEJAM INCORPORADAS NA ROTINA DA SAÚDE COLETIVA. PARA MIM É A MELHOR COISA QUE JÁ INVENTARAM.</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ampliação importante para a prevenção de meningite bacteriana nessa faixa etária</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A introdução desta vacina é um avanço na prevenção desta doença e não pode ser retirada dos pacientes do SUS (já que a vacina é disponível na rede privada). 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo. Prezada CONITEC, A Sanofi Medley Farmacêutica Ltda vem por meio desta contribuir com a consulta pública da CONITEC nº 23/2020 referente a ampliação de uso da vacina meningocócica ACWY (conjugada) para adolescentes de 11 e 12 anos no Calendário Nacional de Vacinação, manifestando respeitosamente sua discordancia com relação a decisão preliminar. Nossa contribuição busca oferecer informações complementares referentes a solicitação de incorporação vacina meningocócica ACWY (conjugada) submetida pela Secretária de Vigilância em Saúde (SVS), visto que temos como missão colaborar para o constante aperfeiçoamento das ações que trazem benefícios para a saúde pública do país através da participação de discussões sobre as políticas de saúde e somos detentores do registro de uma das tecnologias em questão. Assim, expomos a seguir nossas considerações sobre os principais pontos relacionados à inclusão desta vacina no calendário público de vacinação que foram abordadas no relatório disponibilizado por esta comissão.</p> <p>2ª - Sim, A introdução da vacina Men ACWY permitirá que o Brasil atue de forma proativa, ampliando a proteção contra sorogrupos que vem ganhando destaque no Brasil e no mundo, reduzindo o risco de surtos e colocando o Brasil entre os países que ocupam uma posição de destaque no combate à meningite meningocócica. Abaixo destacamos as principais evidências que podem contribuir para os esclarecimentos dos apontamentos realizados por esta comissão em seu parecer: Demonstração da imunogenicidade ou efetividade da vacina Men ACWY • O perfil de imunogenicidade de Menactra foi bem caracterizado, e ainda mais importante sua efetividade foi comprovada em um estudo de longo prazo com adolescentes. a. Menactra® apresentou uma forte resposta imunológica com uma dose única em estudos em adolescentes, indicando que esta é altamente imunogênica nesta população. b. No estudo de efetividade e duração de proteção de Menactra® em adolescentes, dose única aos 11 e 12 anos, observou-se uma efetividade geral de 69%, sendo que para o sorogrupo C foi de 77%. A efetividade no primeiro ano após vacinação foi de 79% persistindo até 8 anos após vacinação (61%). c. Quando disponíveis, dados de efetividade se tornam muito relevantes por indicar a performance da vacina na vida real, confirmando os benefícios em saúde pública. • Com referência comparativo entre Men C e Men ACWY-TT referente aos artigos van Ravenhorst 2017a e van Ravenhorst 2017b, citado por esta comissão: a. Um dos objetivos deste estudo foi avaliar a idade ideal para vacinação com a vacina ACWY, portanto, não foi desenhado para evidenciar diferenças imunogênicas entre as vacinas MenACWY-TT e MenCCb. Hipóteses para que os critérios de não inferioridade não tenham sido observados incluem o fato da vacina MenC-TT ter o dobro de polissacarídeos de MenACWY-TT, porém este fato não necessariamente reflete melhor eficácia, uma vez que o correlato de proteção foi atingido por ambas vacinas, chegando a, aproximadamente, 100% dos participantes apresentando títulos protetores > 8, 1(um) ano após o reforço c. Foi confirmada a adequada imunogenicidade de MenACWY-TT em 97,8% dos adolescentes, com rSBA >128 1(um) mês após a vacinação, cujos títulos se mantiveram elevados até o final do estudo de 1 ano. d. O benefício adicional de proteção ampliada contra os demais sorogrupos AWY da vacina Men ACWY quando comparada à Men C foi ressaltado. A meningite meningocócica e sua epidemiologia (distribuição dos sorogrupos) • A circulação dos sorogrupos é altamente imprevisível e observamos recentemente um aumento da carga do sorogrupo W no mundo, mais especificamente na Europa, América do Sul e no Brasil, em particular na região Sula. Observou-</p>	

se um aumento da carga do sorogrupo W no Chile, que possivelmente migrou para a Europa, e mais recentemente se intensificou nos países da América do Sul como o próprio Chile, a Argentina e o Brasil, em particular no Sul. b. No Chile o sorogrupo W foi responsável por cerca de 11% dos casos em 2010, porém apenas 2 anos depois, este sorogrupo já representava 60% dos casos, demonstrando um aumento importante na carga da doença e sua imprevisibilidade. c. No Brasil a prevalência do sorogrupo W praticamente dobrou na última década. No Sul do País em 2018 os sorogrupos W e Y representaram cerca de um quarto dos sorogrupos circulantes. d. Diversos países Europeus, e outros inclusive da América do Sul, responderam ampliando a proteção com a introdução da vacina ACWY. Hoje Men ACWY está disponível para a vacinação de adolescentes nos seguintes países: Argentina, Arábia Saudita, Austrália, Canadá (algumas províncias), Áustria, Espanha, Grécia, Holanda, Inglaterra, Irlanda e Estados Unidos. e. As mudanças da epidemiologia, a natureza cíclica desta doença e a distribuição dos sorogrupos requerem uma vacina meningocócica com ampla cobertura contra os sorogrupos A, C, W e Y, antecipando um potencial aumento da carga da doença. Apresentaremos em anexo os detalhes todos pontos destacados acima, bem como outros listados no relatório desta comissão que julgamos relevantes. Evidências sobre os principais pontos incluídos no relatório CONITEC da vacina Men ACWY Jun/2020. 1. Epidemiologia da doença meningocócica A doença meningocócica, especialmente a meningite meningocócica, é uma das infecções mais devastadoras para um indivíduo, devido à sua alta morbimortalidade. A bactéria causadora desta enfermidade, a *Neisseria meningitidis*, é um coco gram-negativo com potencial de causar epidemias [1]. Essas epidemias são aterrorizantes para as populações afetadas [2], com altas taxas de letalidade e sequelas permanentes nos sobreviventes [3]. Essa bactéria possui, em sua cápsula, polissacarídeos distintos, que nos permitem identificar sorogrupos diferentes, com potenciais diferentes de causar doenças ou sintomas. No Brasil, os sorogrupos que mais comumente causam doenças em humanos são o B, C, W e Y, sendo que estes últimos três, agregados, representam mais de 80% do total de sorogrupos categorizados nos últimos anos (80,56%) [4]. Entre estes sorogrupos encontramos o W, que embora seja menos comum no contexto atual, possui uma das mais altas taxas de letalidade entre os meningococos [5]. Seu comportamento é motivo de destaque por não só apresentar papel endêmico, como evidenciado em estudos de vigilância ao redor do mundo [6][7][8], mas também por possuir potencial epidêmico [5]. Isso faz com que essa doença, que já possui caráter imprevisível [9][10][11], possa ser ainda mais grave. Um exemplo desta imprevisibilidade emerge de nosso país-vizinho, o Chile. Desde 1976, o país realiza vigilância epidemiológica da infecção meningocócica, mas foi em 2012 que se observou um aumento no número dos casos, com mudança na cepa dominante. Desde o início dos anos 90, o sorogrupo predominante era o B, mas a partir daquele ano, o sorogrupo W tornou-se o mais frequente [11]. Em 2009 o sorogrupo W representava menos de 2%, progredindo rapidamente nos anos seguintes, sendo responsável por cerca de 60% dos casos sorogrupo W já em 2012 [11]. O impacto da cepa W na população chilena se demonstra, entre outros fatores, na letalidade que atingiu entre 33 e 50% dos adolescentes afetados pela doença [11]. Essa imprevisibilidade, no entanto, pode ser minimamente antecipada por fatores comuns que permitem identificar o caminho das infecções. Por exemplo, os dados dos casos chilenos sugerem que tenham sido causados por um complexo clonal bacteriano específico (ST-11), que havia sido inicialmente identificado na América Latina, com posterior transferência ao continente Europeu

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>[12], e eventual retorno às Américas [11], onde desde 2009, os países do cone sul, como a Argentina, o Uruguai e o Paraguai, notam um aumento crescente na porcentagem de casos pelo sorogrupo W [13].A circulação do sorogrupo W na América do Sul foi também evidenciada no Brasil, onde ocorreu uma troca de grupo predominante no estado de Santa Catarina, que em 2017 e 2018 foi o sorogrupo dominante representando 41,0% e 39,3%, respectivamente, entre os casos confirmados [14]. Houve também um aumento de letalidade (que era de 13% em 2013 e atinge 18% em 2018). O aumento de letalidade é ainda mais pronunciado quando se avalia o sorogrupo W em comparação aos outros sorogrupos, dado que a letalidade pela cepa B estava ao redor de 6,3% e pela cepa C estava ao redor de 12,5%, enquanto a cepa W atinge o triste recorde de 56.3% [14].</p> <p>2. Adolescentes e seu papel como portadores da N. meningitidis</p> <p>A incidência da DM no Brasil é mais alta entre crianças menores de um ano, com um segundo pico, em adolescentes e adultos jovens. Os adolescentes e adultos jovens constituem um grupo crucial na epidemiologia da doença meningocócica estando associados a elevadas taxas de colonização de nasofaringe pelo meningococo, com participação importante na transmissão do mesmo na comunidade e carga substancial de DM. Proteger esse grupo é fundamental para o controle da doença em outras faixas etárias [15]. Os efeitos desejados essenciais da vacinação contra a DM são: primeiro proteger os vacinados contra a DM quando expostos a N. meningitidis e também reduzir a transmissão e estado de portador. Desde então muitos estudos têm sido realizados sobre a prevalência de portadores assintomáticos de N. meningitidis, a fim de entender melhor o processo de transmissão, a epidemiologia desta doença e obter informações para melhorar as estratégias de vacinação. Uma meta-análise com dados de portadores de 28 países Europeus e países desenvolvidos, demonstrou que até 23% dos adolescentes e adultos jovens podem ser portadores da bactéria causadora da meningite meningocócica [16]. Em 2015 no Reino Unido, a estratégia selecionada foi direcionar a campanha de vacinação para as faixas etárias com as maiores taxas de portadores, consideradas as principais responsáveis para posterior transmissões. Observou-se uma rápida redução no número de casos pelo sorogrupo W de 69% em relação ao número previsto pela análise de tendências na faixa etária vacinada [17]. Uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2001 e 2018 sobre a prevalência do portador de Neisseria Meningitidis nas Américas, indicou que as maiores taxas de prevalência estão concentradas em Cuba (31,9%), Estados Unidos (24%) e Brasil (21,5%), com maior prevalência encontrada entre adolescentes e adultos jovens. Estes dados apoiam medidas de vigilância e prevenção epidemiológicas ajudando na formulação de estratégias destinadas a controlar a transmissão de meningococos em uma variedade de populações e países nas Américas [18]. No Brasil, estudos têm identificado prevalência de estado de portador acima de 20%, sendo que na população de 10 a 19 anos de idade a média foi de 12%, chegando a mais de 21% em um estudo com trabalhadores de refinaria com idade entre 18 e 39 anos. Adolescentes e adultos jovens são portadores assintomáticos da bactéria na nasofaringe e podem transmiti-la mesmo sem adoecer [19]. MacLennan et al., sugerem que o aumento do estado de portador em adolescentes é impulsionado por mudanças no comportamento social. O tabagismo ativo e passivo, o beijo íntimo e a participação em bares e clubes estavam todos fortemente e independentemente ligados ao risco de se tornar portador. Como ser portador é um pré-requisito para doenças invasivas, esse aumento provavelmente explica o pico bem documentado nas taxas de ataque da doença meningocócica em adolescentes, porém a vacinação é</p>	

considerada a melhor forma de prevenção contra a doença, de acordo com a OMS [20].3. As vacinas ACWY e suas evidências de imunogenicidade e efetividade Os programas extensos com o uso de vacinas conjugadas têm sido muito bem-sucedidos e proporcionam importantes vantagens imunológicas, como a memória de longo prazo, a redução da transmissão de bactérias e a imunidade comunitária resultante. Além disso, as mudanças da epidemiologia, a natureza cíclica da doença meningocócica e a distribuição dos sorogrupos causadores da doença requerem uma vacina meningocócica com ampla cobertura contra os sorogrupos A, C, W e Y [21]. Com referência ao estudo de Ravenhorst et al que descreve a memória imunológica do sorogrupo C proporcionada pela vacina ACWY um mês e um ano após a dose de reforço para as faixas etárias de 10, 12 e 15 anos, onde não foi evidenciada “não inferioridade” à vacina MenC-TT 1 ano após a dose de reforço, alguns pontos devem ser ressaltados [22, 23]:

- O estudo citado teve como objetivo avaliar a idade ideal para vacinação com a vacina ACWY, portanto, não foi desenhado para evidenciar diferenças imunogênicas entre as vacinas Men ACWY e MenCC
- O limite máximo de avaliação do estudo foi de 1 ano, portanto, não foi realizado acompanhamento destes sujeitos de pesquisa no longo prazo e, sendo assim, o tempo de proteção estendido não foi avaliado
- O estudo confirmou a adequada imunogenicidade da vacina MenACWY-TT em 97,8% dos adolescentes saudáveis, com rSBA > 128 1(um) mês após a vacinação, cujos títulos se mantiveram elevados até o final do estudo de 1 ano
- O estudo cita claramente que após o a vacinação primária e antes da dose de reforço, a média geométrica de títulos de MenC-TT monovalente já se encontrava baixa em todos os grupos etários, sendo a queda já observada a partir do primeiro mês pós-vacinação, indicando que a perda da proteção ao longo do tempo é comum às diferentes vacinas meningocócicas e, por esse motivo, doses de reforço são necessárias quando analisamos sob a ótica da proteção individual
- Hipóteses para que os critérios de não inferioridade não tenham sido observados incluem o fato da vacina MenC-TT ter o dobro de polissacarídeos de MenACWY-TT, porém este fato não necessariamente reflete melhor eficácia, uma vez que o correlato de proteção foi atingido por ambas vacinas, chegando a, aproximadamente, 100% dos participantes apresentando títulos protetores > 8, 1(um) ano após o reforço
- Adicionalmente, 99% dos participantes obtiveram títulos de anticorpos funcionais para Men C > 128 para ambas vacinas pelo tempo total do estudo de 1 ano, indicando que ambas promovem proteção apropriada contra a doença, que é o objetivo da vacinação destes adolescentes
- O estudo ressalta o benefício adicional de proteção ampliada contra os demais sorogrupos AWY da vacina MenACWY quando comparada à Men C
- Dado relevante é que a persistência dos anticorpos na adolescência é dependente da idade em que foi feita a vacinação no esquema primário

As vacinas conjugadas contra o meningococo C diferem das vacinas quadrivalentes, que oferecem proteção mais ampla contra os sorogrupos A, C, W e Y. Tal como com as vacinas conjugadas contra o meningococo C, os ensaios clínicos com a vacina conjugada ACWY Menactra® demonstraram respostas imunológica dependentes de células T, tais como o reforço e a indução de memória imunológica. Esses resultados sugerem que esta vacina tem o potencial de reduzir o transporte de meningococos dos sorogrupos A, C, W e Y, para reduzir a transmissão da doença e induzir imunidade de rebanho, como foi demonstrado para o sorogrupo C em países Europeus [24]. Durante o programa de desenvolvimento clínico de Menactra® foram conduzidos estudos comparativos para avaliar a imunogenicidade e segurança desta vacina utilizando como comparador a vacina polissacarídea Menomune. O perfil de imunogenicidade da vacina meningocócica

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>ACWY da Sanofi Pasteur (Menactra®) em adolescentes, foi demonstrado num conjunto de 2 estudos clínicos (MTA 02 e MTA12) com, aproximadamente, 1.400 indivíduos de 11 a 18 anos de idade [25]. Os resultados de um ensaio clínico conduzido em adolescentes dos 11 aos 18 anos de idade (MTA 02) demonstrou uma forte resposta imunológica a uma dose única de Menactra®. As médias geométricas dos títulos (geometric mean titers GMTs) de anticorpos bactericidas séricos (serum bactericidal antibody - SBA) foram significativamente maiores 28 dias após a vacinação quando comparado ao nível basal. Em adição, 98% a 100% dos adolescentes com títulos SBA indetectáveis (<1:8) na linha basal alcançaram um aumento &#8805; 4 vezes nos títulos SBA no Dia 28 para todos os sorogrupos da vacina. Estes resultados indicam que a vacina é altamente imunogênica em adolescentes [25]. Naturalmente a avaliação da segurança e eficácia, ou imunogenicidade em diversos casos, de vacinas antes de sua disponibilização para a população é essencial. Porém estes parâmetros não permitem capturar em sua totalidade o valor em saúde pública que seu uso pode trazer. Neste contexto, dados de efetividade se tornam muito relevantes por indicar a performance da vacina na vida real, e quando disponíveis devem ser valorizados e avaliados pelas autoridades que formulam políticas de saúde [26]. Nos Estados Unidos, durante o estudo de efetividade e duração de proteção com Menactra® em adolescentes, dose única aos 11 e 12 anos, observou-se uma efetividade geral de 69%, sendo que para o sorogrupo C foi de 77%. A efetividade no primeiro ano após vacinação foi de 79% persistindo até 8 anos após vacinação (61%) [27].</p> <p>4. Recomendações sobre a introdução da vacina ACWY em outros países.</p> <p>Órgãos que auxiliam na tomada de decisão em saúde no mundo NITAG-HTA</p> <p>Considerando que no relatório desta comissão foi mencionado o fato de que não foram encontradas recomendações de algumas agências importantes de ATS em outros países, expomos abaixo algumas considerações sobre o papel dos órgãos que assessoram os formuladores de políticas de imunização em âmbito nacional. As vacinas representam uma importante intervenção de saúde pública para proteger a população contra doenças infecciosas. Após a aprovação regulatória de uma vacina, normalmente existe um intervalo para que esta esteja disponível para a população em geral através da sua inclusão no calendário público devido à complexidade de se desenhar um programa ideal de vacinação que melhor atenda às necessidades do país e seu sistema de saúde. Devido a esta complexidade ao redor do mundo os decisores em saúde dos programas nacionais de imunização contam com o apoio técnico de diferentes grupos consultivos, em particular os Grupos Consultivos Técnicos Nacionais de Imunização (NITAGs em inglês) e os grupos ou agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS). Os NITAGs são grupos multidisciplinares de especialistas que conhecem bem a realidade local e que fornecem conselhos independentes aos formuladores de políticas de saúde sobre questões relacionadas à imunização e vacinas, com base em evidências e no contexto em que estão inseridos [30, 31]. Os NITAGs auxiliam e também capacitam as autoridades nacionais e formuladores de políticas a tomar decisões baseadas em evidências. Esse recurso é particularmente importante em vista dos complexos e vastos corpos de evidência, da necessidade de adaptar recomendações ao contexto local e da interdependência global e integração dos sistemas de saúde [32]. A avaliação de tecnologia em saúde (ATS) refere-se à avaliação sistemática de propriedades, efeitos e / ou impactos da tecnologia em saúde. É um processo multidisciplinar para avaliar as questões sociais, econômicas, organizacionais e éticas de uma intervenção ou tecnologia em saúde. O principal objetivo da realização de uma avaliação é informar uma tomada de decisão política [31].</p>	

No caso específico do Brasil, até recentemente a decisão sobre a inclusão de vacinas no PNI era subsidiada pelo Comitê Técnico Assessor de Imunizações - CTAI (Portaria Ministerial nº 232 de 25/11/2012), que apoiava o PNI/SVS em aspectos técnicos e científicos referentes às ações de imunização. Com base nas discussões realizadas pelo CTAI, a SVS seguia com a apresentação da proposta à CONITEC. Assim as vacinas eram avaliadas pelos dois: NITAG que era o Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) e o comitê de ATS que é a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) [33]. Porém recentemente apesar da SVS ainda contar com o suporte de experts externos para discussão de suas políticas, o CTAI deixou de existir formalmente em 2019, porém o processo de avaliação pela CONITEC permanece como já vinha ocorrendo desde sua criação.

b. Algumas recomendações “chave” no mundo

A vacina MenACWY foi introduzida nos adolescentes em vários países do mundo, destacando-se como exemplos os Estados-Unidos e a Inglaterra. Nos Estados-Unidos, depois da introdução de uma vacina polissacarídica quadrivalente em 1981, o Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) que atua como NITAG recomendou a introdução da vacina MenACWY (conjugada) nos adolescentes em 2005 [34]. Este país não conta com uma agência de ATS para assessora-lo na introdução de vacinas, portanto existe disponível apenas a recomendação do ACIP. Na Inglaterra, o Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) que é um NITAG recomendou a introdução da vacina MenACWY (conjugada) no programa nacional de imunização inglês para adolescentes em 2015 tendo como um dos objetivos o controle do sorogrupo W. Além disso foi mostrado no Reino Unido que nos adolescentes, as vacinas ACWY produzem altos níveis de SBA para todos os quatro sorogrupos. Em particular, a resposta ao MenC é boa, independentemente da vacina MenC recebida na infância [35]. De acordo com o guia sobre o processo de avaliação de tecnológicas do NICE, no Reino Unido a avaliação de políticas de imunização é geralmente de competência do JCVI, tendo como exceção as vacinas terapêuticas [36].

c. Outras recomendações

Além da Inglaterra, vários outros países da Europa vacinam os adolescentes com a vacina meningocócica ACWY (conjugada), como Áustria, Grécia, Irlanda, Itália, Espanha, Holanda [37]. Fora da Europa, algumas regiões do Canadá, Arábia Saudita, Austrália, são outros exemplos. Na América Latina, a Argentina tem uma estratégia de vacinação com MCV4 aos 11 anos [38].

d. Racional para inclusão e etapas de avaliação são específicos em cada país

Para os países que têm um NITAG e uma comissão de ATS, a decisão sobre a introdução de uma vacina pode ser feita por uma avaliação dos dois, ou apenas de um, como foi o caso da Inglaterra onde o JCVI recomendou a introdução sem a avaliação do NICE. Isso pode acontecer para reduzir o tempo da avaliação da vacina, e porque o NITAG fornece conselhos independentes sobre questões relacionadas à imunização e vacinas, com base em evidências e no contexto nacional. Este contexto nacional é primordial porque a evolução da epidemiologia pode levar alguns países a tomar decisões de introdução de novas vacinas. De maneira geral as introduções de Men ACWY foram reativas, incorporadas em um momento de crise, como por exemplo o aumento importante do sorogrupo W no Reino Unido. Observando a experiência desses países e a epidemiologia na América do Sul que confirma a imprevisibilidade da circulação dos sorogrupos e uma tendência de aumento do sorogrupo W, inclusive no sul do Brasil, a introdução da vacina ACWY representa um passo importante para proteger a população brasileira, permitindo que o Brasil tenha uma postura proativa no combate a esta grave doença.

5. Referências [1] Harrison LH. Epidemiológica profile of meningococcal disease in the United States. Clin Infect Dis. 2010;50

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Suppl 2(S2):S37-S44. doi:10.1086/648963[2] Mbaeyi SA, Blain A, Whaley MJ, Wang X, Cohn AC, MacNeil JR. Epidemiology of Meningococcal Disease Outbreaks in the United States, 2009-2013. Clin Infect Dis. 2019;68(4):580-585. doi:10.1093/cid/ciy548[3] Sharip A, Sorvillo F, Redelings MD, Mascola L, Wise M, Nguyen DM. Population-based analysis of meningococcal disease mortality in the United States: 1990-2002. Pediatr Infect Dis J. 2006;25(3):191-194. doi:10.1097/01.inf.0000202065.03366.0c[4] Brasil. Ministério da Saúde. Sinan/SVS/DEVIT/CGDT. Disponível em < https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/25/tabela-dados-2010-2018-site.pdf>[5] von Gottberg A, du Plessis M, Cohen C, et al. Emergence of endemic serogroup W135 meningococcal disease associated with a high mortality rate in South Africa. Clin Infect Dis. 2008;46(3):377-386. doi:10.1086/525260[6] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Serogroup W-135 meningococcal disease among travelers returning from Saudi Arabia--USAs, 2000. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2000;49(16):345-346.[7] Memish ZA, Zumla A, Alhakeem RF, et al. Hajj: infectious disease surveillance and control. Lancet. 2014;383(9934):2073-2082. doi:10.1016/S0140-6736(14)60381-0[8] World Health Organization. Global alert and response. W135 strain of the disease. Disponível em <http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/w135/en/>[9] Harrison LH, Pelton SI, Wilder-Smith A, et al. The Global Meningococcal Initiative: recommendations for reducing the global burden of meningococcal disease. Vaccine. 2011;29(18):3363-3371. doi:10.1016/j.vaccine.2011.02.058[10] Baker CJ. Prevention of Meningococcal Infection in the United States: Current Recommendations and Future Considerations. J Adolesc Health. 2016;59(2 Suppl):S29-S37. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.03.040[11] Villena R, Valenzuela MT, Bastías M, Santolaya ME. Meningococcal invasive disease by serogroup W and use of ACWY conjugate vaccines as control strategy in Chile. Vaccine. 2019;37(46):6915-6921. doi:10.1016/j.vaccine.2019.09.050[12] Ladhani SN, Beebeejaun K, Lucidarme J, et al. Increase in endemic Neisseria meningitidis capsular group W sequence type 11 complex associated with severe invasive disease in England and Wales. Clin Infect Dis. 2015;60(4):578-585. doi:10.1093/cid/ciu881[13] Abad R, López EL, Debbag R, Vázquez JA. Serogroup W meningococcal disease: global spread and current affect on the Southern Cone in Latin America. Epidemiol Infect. 2014;142(12):2461-2470. doi:10.1017/S0950268814001149[14] Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância epidemiológica. "Boletim Epidemiológico Mensal nº10/2018 – Vigilância da doença meningocócica". Disponível em <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2019/BoletimN102018VigilanciadaDoencaMeningococica/Bol etimN102018VigilanciadaDoencaMeningococica.pdf>.[15] Ministério da Saúde. Informe Técnico-Orientações técnico-operacionais para a Vacinação dos Adolescentes com a Vacina Meningocócica ACWY (conjugada). Brasília, 2020. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe%20T%C3%A9cnico%20Informe_ACWY___Adolescente_02_03_2020.pdf. Acesso em 24/06/2020[16] Christensen et al., Meningococcal Carriage by Age: A Systematic Review and Meta-Analysis. Lancet Infect Dis. 2010;10(12). [17] Booy et al., Recent Changes in the Epidemiology of Neisseria Meningitidis Serogroup W Across the World, Current Vaccination Policy Choices and Possible Future Strategies. Hum Vaccin Immunother . 2019;15(2):470-480. [18] Santos-Neto, J.F. et al. Carriage Prevalence of Neisseria Meningitidis in the Americas in the 21st Century: A Systematic Review. Braz J Infect Dis 2019, 23(4):254-267[19] Safadi et al., Carriage Rate and Effects of Vaccination after Outbreaks of</p>	

Serogroup C Meningococcal Disease, Brazil, 2010. *Emerging Infectious Diseases* 2014;20(5):806 - 811. [20] MacLennan J, et al. Social Behavior and Meningococcal Carriage in British Teenagers. *Emerg Infect Dis.* 2006; 12: 950–7.[21] Harisson LH, Granoff DM, Pollard AJ. Meningococcal vaccines. In Plotkin S, 7th ed. *Vaccines*. Philadelphia, PA: Elsevier Inc., 2018 [22] Ravenhorst et al . Adolescent meningococcal serogroup A, W and Y immune responses following immunization with quadrivalent meningococcal A, C, W and Y conjugate vaccine: Optimal age for vaccination. *Vaccine* 35 (2017) 4753–4760[23] Ravenhorst et al . Meningococcal Serogroup C Immunogenicity, Antibody Persistence and Memory B-cells Induced by the Monovalent Meningococcal Serogroup C Versus Quadrivalent Meningococcal Serogroup ACWY Conjugate Booster Vaccine: A Randomized Controlled Trial. [24] Trotter CL, Effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate vaccine 4 years after introduction. *Lancet.* 2004;364:365- 367 [25] Keyserling H. et al A. Safety, Immunogenicity, and Immune Memory of a Novel Meningococcal (Groups A, C, Y, and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine (MCV-4) in Healthy Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159:907-913. [26] Wilder-Smith, A., Longini, I., Zuber, P.L. et al. The public health value of vaccines beyond efficacy: methods, measures and outcomes. *BMC Med* 15, 138 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0911-8>[27] Cohn A. et al A. Effectiveness and Duration of Protection of One Dose of aMeningococcal Conjugate Vaccine. *PEDIATRICS* Volume 139, number 2 , February 2017: e20162193[28] Ministério da Saúde. “Sobre o Programa [PNI]”. Disponível em <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-o-programa>. Acesso em: 02/Jul/2020.[29] Ministério da Saúde. Informe Técnico: Orientações técnico-operacionais para a Vacinação dos Adolescentes com a Vacina Meningocócica ACWY (conjugada), 2020[30] Adjagba A, et al. Supporting countries in establishing and strengthening NITAGs: Lessons learned from 5 years of the SIVAC initiative. *Vaccine.* 2015; 33(5):588-595. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.12.026>. [31] World Health Organization. Health Technology Assessment. Disponível em https://www.who.int/medical_devices/assessment/en/. Acesso em: 02/Jul/2020.[32] NITAG Resource Center. Disponível em <https://www.nitag-resource.org/training>. Acesso em: 02/Jul/2020.[33] (Domingues CMAS, Woycicki JR, Rezende KS et. Al. Programa nacional de imunização: a política de introdução de novas vacinas *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* Vol. 6 (Supl. 4). Outubro, 2015 p.3250-74[34] Center of Diseases Control (CDC). Prevention and Control of Meningococcal Disease: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Disponível em <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5407a1.htm>. Acesso em: 02/Jul/2020.[35] Green Book Capítulo v10_0. Disponível em https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/554011/Green_Book_Chapter_22.pdf Acesso em: 02/Jul/2020.[36] National Institute for health and care excellence (NICE). Guide to the processes of technology appraisal. Abril de 2018. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/NICE-guidance/NICE-technology-appraisals/technology-appraisal-processes-guide-apr-2018.pdf> Acesso em: 02/Jul/2020.[37] ECDC Meningococcal Disease: Recommended vaccinations Vaccine Scheduler. Disponível em: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/> Acesso em: 01/Jul/2020[38] Governo da Argentina, Ministério da Saúde. Meningococo. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/novedadmeningococo> Acesso em: 01/Jul/2020

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Segue anexo nosso posicionamento completo contendo as evidências que subsidiam cada um dos pontos abordados.A Sanofi Pasteur, parceira em saúde pública do Brasil, agradece a atenção e permanece à disposição.</p>	<p>Clique aqui</p>
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Essa vacina é muito importante pois previne a meningite e infecções generalizadas causadas pela bactéria meningococo A C w Y . E mães de crianças que não tem condições de fazer essa vacina no particular dá o direito a população em geral de fazer essa vacina , de forma universal para todos sem distinção.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Mantendo a vacina liberada pelo SUS diminui a comorbidade que poderia levar a um custo mais elevado com medicamentos e hospitalização. Manter a vacina colabora com a prevenção de doenças.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Trabalhar com prevenção sempre é a melhor forma de se evitar doenças .</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prevenir sempre é a melhor forma de tratar. Somos um país de maioria pobre e com pouca instrução, a vacina seria uma maneira de proteção</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo gerado pelo adoecimento na rede SUS é muito mais alto</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Vacina de alto custo nas clínicas particulares o que inviabiliza o acesso a grande parte da população.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. A <i>Neisseria meningitidis</i> é responsável pela doença meningocócica (DM) em seres humanos, com letalidade variando em torno de 10%, na dependência de diferenças regionais, mesmo em indivíduos tratados e causa de sequelas im-portantes em mais de 20% dos casos. Em geral os picos da doença são reportados em todo o mundo, principalmente em menores de um ano e adolescen-tes. O padrão da DM é imprevisível com surtos e epidemias causados pelos sorogrupos A, B, C, W, Y e X, variando com a região geográfica, períodos de tempo e idade dos acometidos. Essa imprevisibilidade também é verificada nos períodos endêmicos, com a alternância de sorogrupos prevalentes nas diversas regiões do planeta.</p> <p>2ª - Sim, Um aumento da DM pelo sorogrupo W tem sido verificado na América do Sul, Europa, Austrália e partes da África Subsaariana, sinalizando para uma maior virulência e letalidade pelo sorogrupo citado. Em 2003-2005 foi observado um aumento na prevalência de MenW no extremo sul do Brasil e posteriormente de maneira mais importante na Argentina e Chile. Paraguai e Uruguai também ex-perimentaram um incremento desse sorogrupo. No Brasil, é uma doença endêmica com ocorrência periódica de surtos epidê-micos em vários municípios e é a principal causa de meningite bacteriana no país. A vacina MenC introduzida no calendário nacional de imunizações benefi-ciou apenas as faixas etárias contempladas, com impacto no número de casos pelo sorogrupo epecífico, mas não os grupos não vacinados, inclusive os por-tadores assintomáticos, representados pelos adolescentes. A incidência da doença meningocócica no Brasil é mais alta entre crianças me-nores de um ano, porém um segundo pico ocorre em adolescentes e adultos jovens. Avaliando dados brasileiros notificados no SINAN, o sorogrupo C conti-nua sendo o mais prevalente no país, seguido do sorogrupo B. O sorogrupo W representa 18% dos sorogrupados em 2018 e 7,6% em 2019, porém com leta-lidade superior aos demais sorogrupos. Mais recentemente o estado de Santa Catarina verificou um aumento na preva-lência de casos do sorogrupo W, após anos de prevalência de outros sorogru-pos, demonstrando a imprevisibilidade do meningococo. A partir de 2017 o so-rogrupo W passou a ser o mais prevalente, atingindo 41% dos casos em 2017 e 39,3% em 2018.</p> <p>3ª - Sim, Vários países implementaram campanhas de vacinação para MenW em crianças e adolescentes, como Argentina, Austrália, Áustria, Canadá, Chile, Grécia, Itália, Arábia Saudita, Holanda, Reino Unido e Estados Unidos. Muitos desses países incluíram vacinas meningocócicas quadrivalentes para crianças e ado-lescentes em seus programas de vacinação, ampliando a proteção para a DM. Em relação ao portador assintomático, os estudos brasileiros que avaliaram a faixa etária pediátrica e do adolescente, demonstraram os seguintes resulta-dos: De outubro de 2011 e maio de 2012 foi avaliada a prevalência de carreadores de meningococo em Embu das Artes/São Paulo em indivíduos com idade de um a 24 anos. Foram realizados 967 swabs de orofaringe, sendo que 9% foram positivos para meningococo, com maior prevalência em indivíduos de 15 a 19 anos (16; 12,6%) e 10 a 14 anos (20; 12,5%). Em 2012, pesquisa realizada na cidade de Campinas avaliou o estado de por-tador em 1.208 adolescentes de 11 a 19 anos. A prevalência geral foi de 9,9%. Em 2014 na cidade de Salvador um estudo com 1.200 estudantes de 11 a 19 anos mostrou prevalência de 5,1% (61) de meningococo na orofaringe, sem diferença entre as faixas etárias. Utilizando dados do Canadá, foi utilizado um modelo dinâmico estocástico para avaliar políticas de vacinação meningocócica idealmente eficazes e os resulta-dos sugerem que os programas de imunização que empregam vacinas meningocócicas</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>quadrivalentes podem ter um impacto maior na incidência de DMI. Simulações epidemiológicas devem ser seguidas de avaliações econômicas, necessárias para a tomada de decisões em relação a novos programas de vacinação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Devido a gravidade da DM, suas características epidêmicas, com evolução rápida e alta letalidade. Considerando a função preventiva da vacina, tanto na forma individual como na ocorrência de imunidade de rebanho, evitando surtos da doença é de fundamental importância ser incorporado no calendário nacional de vacinação. A literatura mostra que, os adolescentes e adultos jovens são os principais responsáveis pela circulação da DM na comunidade, por ser ele o portador do meningococo em nasofaringe. O Estado do Paraná faz fronteira com a Argentina, onde prevalece casos de DM com os sorogrupos W e Y, como também com o estado de Santa Catarina onde temos ocorrência de DM do sorogrupo W, sendo assim, indicado a inclusão da vacina meningocócica ACWY (conjugada) - MenACWY - como forma de prevenção de uma maior incidência destes casos e na ocorrência de possíveis surtos, com possibilidade de ocorrência de óbitos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em anexo</p>	<p>Clique aqui</p>
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. essa vacina protege esses adolescentes, que estão descoberto para 3 tipos de meningite que vem agredado tambem a essa vacina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. deveria ser oferecida a esta publico, maiores transmissores assintomáticos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acho que deveria ter uma avaliação mais criteriosa e ampla discussão</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Devido a gravidade da DM, suas características epidêmicas, com evolução rápida e alta letalidade. Considerando a função preventiva da vacina, tanto na forma individual como na ocorrência de imunidade de rebanho, evitando surtos da doença é de fundamental importância ser incorporado no calendário nacional de vacinação. A literatura mostra que, os adolescentes e adultos jovens são os principais responsáveis pela circulação da DM na comunidade, por ser ele o portador do meningococo em nasofaringe. O Estado do Paraná faz fronteira com a Argentina, onde prevalece casos de DM com os sorogrupos W e Y, como também com o estado de Santa Catarina onde temos ocorrência de DM do sorogrupo W, sendo assim, indicado a inclusão da vacina meningocócica ACWY (conjugada) - MenACWY - como forma de prevenção de uma maior incidência destes casos e na ocorrência de possíveis surtos, com possibilidade de ocorrência de óbitos.</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Doença grave, de ocorrência imprevisível, com acometimento razoável de adolescentes e adultos jovens. A vacina em questão é eficaz e segura.</p> <p>2ª - Sim, Anexo parecer construído em conjunto por especialistas, salientado evidências para o uso da vacina meningocócica B.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Devido a gravidade da DM, suas características epidêmicas, com evolução rápida e alta letalidade. Considerando a função preventiva da vacina, tanto na forma individual como na ocorrência de imunidade de rebanho, evitando surtos da doença é de fundamental importância ser incorporado no calendário nacional de vacinação. A literatura mostra que, os adolescentes e adultos jovens são os principais responsáveis pela circulação da DM na comunidade, por ser ele o portador do meningococo em nasofaringe. O Estado do Paraná faz fronteira com a Argentina, onde prevalece casos de DM com os sorogrupos W e Y, como também com o estado de Santa Catarina onde temos ocorrência de DM do sorogrupo W, sendo assim, indicado a inclusão da vacina meningocócica ACWY (conjugada) - MenACWY - como forma de prevenção de uma maior incidência destes casos e na ocorrência de possíveis surtos, com possibilidade de ocorrência de óbitos.</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pq acho que deve-se seguir a recomendação do ministério</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Deve prestar melhor assistência aos usuários</p>	
13/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. Acreditamos que há evidências que justifiquem a ampliação. Anexamos um documento com revisão bibliográfica sobre o tema, com referências, que responde todas as ponderações feita pela digníssima Comissão.</p> <p>2ª - Sim, Anexo documento da SBP com comentários relacionados às questões elencadas no parecer, voltadas às evidências clínicas.</p> <p>3ª - Sim, Anexo documento da SBP com comentários relacionados às questões elencadas no parecer, voltadas à avaliação econômica</p> <p>4ª - Sim, Anexo documento da SBP com comentários relacionados às questões elencadas no parecer, voltadas ao impacto orçamentário</p> <p>5ª - Sim, Acreditamos ainda que já há uma tendência mundial de produção somente de vacinas conjugadas quadrivalentes, em detrimento da monovalente C.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
13/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Não uma vez que adolescentes e adultos jovens, constituem um grupo crucial na epidemiologia da doença meningocócica e a letalidade média para estas faixas etárias foi de 21% e 28%, respectivamente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Outra	<p>1ª - Discordo. A SBIm acredita que existam evidências suficientes que justifiquem a recomendação de uso pelo PNI da vacina Men ACWY conjugada em adolescentes aos 11-12 anos.</p> <p>2ª - Sim, Do ponto de vista clínico, sabemos da relevância da Doença Meningocócica Invasiva em nosso País assim como suas consequências. Temos artigos, pesquisas e dados epidemiológicos, que demonstram não só as características dessa doença mas também a melhor estratégia para sua prevenção, que é através do uso de vacinas. No anexo aprofundamos esses aspectos.</p> <p>3ª - Sim, Apesar de não termos dados brasileiros específicos sobre isso, no anexo apresentamos referências de outros países onde foi demonstrado que as vacinas men ACWY são custo-efetivas e foram incluídas em seus calendários para os adolescentes.</p> <p>4ª - Sim, Sabemos das dificuldades econômicas que o País vive e também o custo que qualquer vacina, ao ser incorporada ao PNI, acarreta. Por outro lado, não podemos de levar em conta que estamos falando de perda de vidas humanas e de sequelas, muitas vezes graves e poderiam ser evitadas. Com certeza, o impacto disso, tanto na saúde como na economia, são muito importantes.</p> <p>5ª - Sim, Temos a vacina men C disponível pelo PNI para crianças desde 2010 e para os adolescentes desde 2017 já foi um grande avanço. Com certeza isso terá maior impacto ainda para a saúde pública se ampliarmos a proteção para outros sorogrupos utilizando a vacina men ACWY. Com esse objetivo, a SBIm e SBP, já há alguns anos, recomendam em seus calendários vacinais o uso preferencial dessa vacina, tanto para crianças como para os adolescentes.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. VACINA MUITO IMPORTANTE PARA DIMINUIÇÃO DOS CASOS E ÓBITOS POR MENINGITE 2ª - Sim, TIVEMOS UMA DIMINUIÇÃO DE CASOS APÓS IMPLANTAÇÃO DA VACINA 3ª - Não 4ª - Sim, OS GASTOS COM INTERNAMENTO SUPERAM OS GASTOS COM A VACINA 5ª - Não	
13/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. É necessário manter a vacina a disposicao pelo SUS para nossas crianas e adolescentes. Essa doenca é grave e pode deixar sequelas, incorrendo em sofrimento e em prejuizos financeiros para o Estado com o tratamento dos possiveis doentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo. A vacina meningocócica ACWY (conjugada) já foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde em 2019, quando adquiriu um quantitativo de 4,1 milhão de doses. A interrupção da proteção sustentada desta vacina levará ao aumento de incidência da doença. Seguem alguns aspetos extremamente relevantes sobre a vacina:1) Trata-se de uma doença grave, potencialmente letal e incapacitante- Pode levar à morte em 24 horas após o início dos primeiros sintomas (Anonychuk 2013. Pharmacoconomics. 31,(7)563-576)- 19% de taxa de letalidade durante o período 2008-2018 no Brasil, com um pico médio de 26% para a cepa W no mesmo período. DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade, SINAN: banco de dados. Disponível em: :http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/meninbr.def ; Acesso: 27/02/2019) - Até 20% dos sobreviventes com sequelas graves, tais como perda auditiva ou amputações (Sadarangani et al. 2015. Clin. Infect. Dis. 60 (8) 27-35)2) Atualmente o sorogrupo mais prevalente no Brasil como um todo é o C, mas os sorogrupos W e Y ganhando muita relevância, e trata-se de uma doença de circulação imprevisível.- No Sul do País em 2018 os sorogrupos W e Y representaram cerca de um quarto dos sorogrupos circulantes. (DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade, SINAN: banco de dados.)- O Sul do país é particularmente afetado pela cepa W com uma média de 15% dos casos confirmados de 2008 a 2018 e atingiu até 25% dos casos confirmados em 2013 e 2017. (DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade, SINAN: banco de dados.)- A circulação de sorogrupos é imprevisível e pode mudar rapidamente. No Chile o sorogrupo W foi responsável por cerca de 11% dos casos em 2010, porém apenas 2 anos, em 2012, este sorogrupo já representava 60% dos casos. (PAHO Disponível em:http://ais.paho.org/hip/viz/ed_meningo_esp.asp)3) Adolescentes e adultos jovens são os principais transmissores da bactéria N. meningitidis3e sua vacinação propícia à proteção de rebanho.- Prevalência de 4.5% na infância vs. 23.7% aos 19-20 anos (Christensen et al. 2010)- Comportamento social com contato físico próximo facilitando a transmissão (Vetter et al. 2016); - Vacinação pode oferecer proteção indireta para indivíduos não vacinados. (Vetter et al. 2015)4) As vacinas ACWY ampliam a proteção contra 4 sorogrupos principais causadores da DMI5) Diversos países já contam atualmente com a vacina ACWY em seu calendário vacinal de adolescentes- América do Norte: Estados Unidos e Canadá (apenas em algumas providências) - Europa: Inglaterra, Áustria, Grécia, Irlanda, Itália, Espanha, Holanda. *principais países.- Outros continentes: Argentina, Austrália e Arábia Saudita. *principais países6) A introdução da vacina ACWY representa um avanço no calendário do PNI e tem o potencial de trazer um impacto importante em termos de saúde pública- Vale lembra que esta vacina já foi disponibilizada no ano de 2019 para iniciar o processo de imunização da população; - Em suas quase 5 décadas de existência o PNI alcançou êxito no controle de diversas doenças infectocontagiosas.- Na última década estes avanços continuaram, com a introdução de vacinas como a Tetra viral, Pneumocócica 10 valente, a própria meningocócica C, dentre outras, e os resultados obtidos foram importantes para a saúde pública. - A introdução da vacina ACWY representa mais um avanço, e seu impacto orçamentário, conforme calculado pela própria CONITEC em um cenário de 100% de cobertura vacinal seria de cerca de 150 milhões de reais ao ano, o que representa um incremento da ordem de 3% no orçamento atual do PNI. - A introdução desta vacina pode contribuir para a redução no risco de aumento da incidência ou mesmo de surtos pelos sorogrupos atualmente não cobertos.</p> <p>2ª - Sim, Os programas extensos com o uso de vacinas conjugadas têm sido muito bem-sucedidos e</p>	

proporcionam importantes vantagens imunológicas, como a memória de longo prazo, a redução da transmissão de bactérias e a imunidade comunitária resultante. Além disso, as mudanças da epidemiologia, a natureza cíclica da doença meningocócica e a distribuição dos sorogrupos causadores da doença requerem uma vacina meningocócica com ampla cobertura contra os sorogrupos A, C, W e Y [21]. Com referência ao estudo de Ravenhorst et al que descreve a memória imunológica do sorogrupo C proporcionada pela vacina ACWY um mês e um ano após a dose de reforço para as faixas etárias de 10, 12 e 15 anos, onde não foi evidenciada “não inferioridade” à vacina MenC-TT 1 ano após a dose de reforço, alguns pontos devem ser ressaltados [22, 23]:

- O estudo citado teve como objetivo avaliar a idade ideal para vacinação com a vacina ACWY, portanto, não foi desenhado para evidenciar diferenças imunogênicas entre as vacinas Men ACWY e MenCC
- O limite máximo de avaliação do estudo foi de 1 ano, portanto, não foi realizado acompanhamento destes sujeitos de pesquisa no longo prazo e, sendo assim, o tempo de proteção estendido não foi avaliado
- O estudo confirmou a adequada imunogenicidade da vacina MenACWY-TT em 97,8% dos adolescentes saudáveis, com rSBA > 128 1 mês após a vacinação, cujos títulos se mantiveram elevados até o final do estudo de 1 ano
- O estudo cita claramente que após o a vacinação primária e antes da dose de reforço, a média geométrica de títulos de MenC-TT monovalente já se encontrava baixa em todos os grupos etários, sendo a queda já observada a partir do primeiro mês pós-vacinação, indicando que a perda da proteção ao longo do tempo é comum às diferentes vacinas meningocócicas e, por esse motivo, doses de reforço são necessárias quando analisamos sob a ótica da proteção individual
- Hipóteses para que os critérios de não inferioridade não tenham sido observados incluem o fato da vacina MenC-TT ter o dobro de polissacarídeos de MenACWY-TT, porém este fato não necessariamente reflete melhor eficácia, uma vez que o correlato de proteção foi atingido por ambas vacinas, chegando a, aproximadamente, 100% dos participantes apresentando títulos protetores > 8, 1 (um) ano após o reforço
- Adicionalmente, 99% dos participantes obtiveram títulos de anticorpos funcionais para Men C > 128 para ambas vacinas pelo tempo total do estudo de 1 ano, indicando que ambas promovem proteção apropriada contra a doença, que é o objetivo da vacinação destes adolescentes
- O estudo ressalta o benefício adicional de proteção ampliada contra os demais sorogrupos AWY da vacina MenACWY quando comparada à Men C
- Dado relevante é que a persistência dos anticorpos na adolescência é dependente das vacinas conjugadas contra o meningococo C diferem das vacinas quadrivalentes, que oferecem proteção mais ampla contra os sorogrupos A, C, W e Y.

3ª - Não

4ª - Sim, Cabe ressaltar que a análise de impacto orçamentário não pode ser limitada, exclusivamente, à avaliação dos custos da vacina, por não permitir a mensuração adequada dos demais custos importantes, resultando em impacto direto no Sistema Único de Saúde (Ferreira-Da-Silva, 2012). Desta forma, faz-se necessária uma avaliação mais ampla dos custos envolvidos para a compreensão adequada quanto ao impacto econômico da incorporação da vacina meningocócica ACWY, bem como da economia gerada pela efetividade da proteção conferida pelo produto. Atualmente o orçamento do PNI é de cerca de 5 bilhões de reais, sendo que a introdução da vacina meningocócica calculada por esta comissão, considerando o cenário menos conservador com 100% de cobertura vacinal, seria próximo de R\$ 150 milhões ao ano, o que

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>representa cerca de 3% de incremento no orçamento deste programa.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações considera a vacinação do adolescente contra os sorogrupos A, C, W e Y da doença meningocócica invasiva de suma importância para a população brasileira, conforme as evidências apresentadas no documento em anexo.</p> <p>2ª - Sim, As contribuições encontram-se no parecer técnico 118/2020 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, em anexo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Considerando-se a relevância epidemiológica da doença meningocócica, como doença de transmissão pessoa-pessoa; com padrões de ocorrência de difícil previsibilidade; associação com a ocorrência de surtos; elevadas morbidade, letalidade e mortalidade; é mais que desejável, no âmbito de saúde pública, o contínuo aprimoramento das estratégias de prevenção e, eventualmente, controle. Como estratégias fundamentais para ações de controle da doença meningocócica, se incluem uma vigilância epidemiológica estruturada, rede de diagnóstico laboratorial e capacidade de adoção de identificação precoce de casos e bloqueio/quimioprofilaxia de contatos. No entanto, no âmbito da prevenção, a estratégia da vacinação fundamental é, certamente, aquela com maior impacto seja para proteção individual, seja coletivamente, ao minimizar a ocorrência de surtos e epidemias. Nesse contexto, é imperativo o aprimoramento das ações de imunização contra a doença meningocócica, seja com a incorporação de vacinas mais efetivas e/ou com a ampliação para grupos mais susceptíveis clinicamente e/ou relevantes na cadeia de transmissão comunitária do meningococo. Diante da bem conhecida potencial importância de adolescentes e adultos jovens na cadeia de transmissão do meningococo, importância essa respaldada por inúmeros estudos que identificam elevadas taxas de portadores assintomáticos de meningococo nessas faixas etárias, seria mais que justificável, sob a perspectiva de estratégia de prevenção da doença meningocócica no âmbito de saúde pública, a incorporação de vacinas conjugadas que permitam reduzir a ocorrência de portadores como potenciais fontes de infecção. Após o sucesso obtido com a introdução da vacina conjugada contra meningococo C, com evidente impacto sobre a incidência, morbidade, letalidade e mortalidade relacionada à doença meningocócica na faixa etária contemplada, a manutenção de grupos outros grupos etários susceptíveis, incluindo-se aqueles com importância na cadeia de transmissão, passa a ser de grande relevância, sobretudo se for considerado que por se tratarem de pré-adolescentes/adolescentes, os quais além da potencial relevância como fonte de infecção são os grupos etários que passam a se expor em atividades com grande potencial de disseminação comunitária, incluindo-se frequência em festas, aglomerações e, em alguns casos, dormitórios, alojamentos. Finalmente, mas não menos importante, a despeito dos significativos sucessos já alcançados com a incorporação no PNI da vacina conjugada contra o meningococo C, a circulação de outros sorogrupos, incluindo-se o meningococo B e, o emergente meningococo W o qual - além do elevado potencial de virulência - vem sendo cada vez mais reportado em diversos países e se associando a surtos comunitários de grande impacto e relevância, sobretudo pela elevada morbi-letalidade observada em diversas séries de casos reportadas durante surtos, sendo o Chile exemplo recente do impacto surto de início súbito, significativa incidência e elevada carga sobre o sistema de saúde dado o perfil de gravidade entre os indivíduos acometidos. Vele ressaltar que no Brasil, no estado de Santa Catarina vem sendo observada uma incidência crescente e maior prevalência do meningococo W. Considerando-se o potencial de disseminação - já evidenciado inclusive em âmbito internacional do sorogrupo W (incluindo-se os notórios surtos entre viajantes) - e a imprevisibilidade de surtos/epidemias, não pode ser descartado, em hipótese alguma, o risco de disseminação, a partir de Santa Catarina, desse sorogrupo entre estados brasileiros. Diante do exposto, fica manifestado que o parecer da CONITEC, sob a perspectiva do aprimoramento das ações de prevenção e, sobretudo, controle da doença meningocócica no Brasil, em nada contribui para uma ampliação da proteção da população exposta a outros sorogrupos de meningococo e limita a efetividade da interrupção das cadeias</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>comunitárias de transmissão da doença meningocócica. Desse modo, como médico infectologista com atuação na assistência e na vigilância epidemiológica da doença meningocócica, consideramos que a decisão desfavorável da CONITEC acerca da incorporação da vacina meningocócica ACWY para pessoas entre 11-12 anos deva ser revista e, idealmente, reformada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vital necessidade de cobertura vacinal do referido omuno</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, A economia se justifica na aplicabilidade e uso do insumo, pois o não adoecer fundamenta a melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente atividade produtiva mantida.</p> <p>4ª - Sim, Povo imunizado é povo sadio em plena atividade</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Essa vacina é muito importante, estudos vem demonstrando que está aumentando a circulação de outros sorogrupos em nosso meio,principalmente o W, com altas taxas de letalidade. O adolescente é um portador dessa bactéria. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou membro da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Envio comentários com a pretensão de contribuir com a análise realizada pela conceituada equipe da CONITEC, como: dados epidemiológicos nacionais; perfil de segurança e imunogenicidade da vacina que se pautou em estudos que não atendem aos objetivos pretendidos; atualização na literatura disponível e de esclarecimentos nos aspectos metodológicos da análise; informações atualizadas a respeito das práticas utilizadas no mundo inteiro para prevenção da doença meningocócica com a vacina ACWY conjugada.</p> <p>2ª - Sim, O documento elaborado pela CPAI - SP expressa o posicionamento de seus membros, do qual faço parte e destaco temas como epidemiologia da Doença Meningocócica no Brasil com a prevalência dos sorogrupos identificados e a emergência do sorogupo W. Outros países também relataram impacto sobre a incidência. A imprevisibilidade da DM faz recomendar a continuidade da vacinação, dado a gravidade da doença e consequente alta letalidade. Nos últimos 15 anos, grandes avanços foram feitos no desenvolvimento de novas vacinas meningocócicas, que estão mudando o perfil da epidemiologia da doença meningocócicas globalmente. A maior parte dos países do mundo que tem programas de vacinação de rotina para DM substituíram a vacina MenC pela vacina ACWY em adolescentes, em função dos evidentes benefícios de abrangência de cobertura de sorogrupos, característica de primordial importância levando em consideração a dinâmica e imprevisível epidemiologia da DM. Tomando por base as taxas de incidência dos países que têm recomendações de vacina meningocócica rotineiras em seus programas de imunização vemos que os EUA (atualmente com 0,1/100000), Austrália (0,7/100000) e a Europa (com 0.6/100.000 casos) apresentam taxas muito similares ou na maior parte deles inferior às registradas no Brasil (0,55/100000), justificando a manutenção das recomendações de vacina para o Brasil. As características da doença meningocócica no nosso país à luz das atuais evidências epidemiológicas se encontram descritas com detalhes na seção de introdução do documento anexado Detalhado e atualizado referenciamento bibliográfico encontra-se ao final do texto.</p> <p>3ª - Sim, A doença de alta letalidade e que também gera sequelas é a maior expressão de sua realidade, fazendo com que a avaliação de custo seja secundária.</p> <p>4ª - Sim, O Programa Nacional de Imunizações tem reconhecimento e credibilidade no país e mundialmente. Outros países com ações de saúde pública utilizam-se de análises de estudos custo-efetividade para condução de adoção de vacinas. Novas metodologias de análise de custo-efetividade motivando a necessidade de uma urgente reflexão de como estes dados devem ser coletados e interpretados nas avaliações envolvendo vacinas meningocócicas, são necessárias.</p> <p>5ª - Sim, O alcance de melhores coberturas vacinais na faixa etária de adolescentes necessita de um esforço conjunto e integrado de municípios e estados e com destaque de um Plano de Comunicação que ultrapasse os limites da linguagem técnica da saúde.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Faço parte da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Avaliamos criteriosamente o relatório da CONITEC e entendemos a necessidade de encaminhar comentários sobre: dados epidemiológicos nacionais; perfil de segurança e imunogenicidade da vacina que se pautou em estudos que não atendem aos objetivos pretendidos; atualização na literatura disponível e de esclarecimentos nos aspectos metodológicos da análise; informações atualizadas a respeito das práticas utilizadas no mundo inteiro para prevenção da doença meningocócica com a vacina ACWY conjugada.</p> <p>2ª - Sim, O racional elaborado pela Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações destaca a epidemiologia da Doença Meningocócica no Brasil com a prevalência dos sorogrupos identificados e a emergência do sorogrupo W, além do impacto no uso da vacina conjugada ACWY em outros países com favorável alteração nas incidências. Apesar de não ser considerada uma doença de ocorrência frequente, a DM continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil. Uma das peculiaridades da DM no Brasil é a sua elevada letalidade, em torno de 20% nos últimos anos. Quando avaliamos a meningococemia, uma das formas possíveis de apresentação clínica da doença e considerada a mais grave, a letalidade chega a ser maior que 40%, mostrando a importância de discutirmos estratégias de aprimoramento da prevenção dessa doença. As análises da letalidade da DM de acordo com o sorogrupo causador mostram que no Brasil a letalidade da DM pelo sorogrupo W (em 2018 foi de 38%)¹³ tem se mostrado significativamente maior que a dos outros sorogrupos, corroborando os achados de outros países em que também existe presença de DM causada por este sorogrupo. Algumas das características da DM, como sua rápida evolução, gravidade e letalidade, além de sua imprevisibilidade e de seu potencial caráter epidêmico, fazem com que a possibilidade de prevenção dessa infecção por meio de vacinas assumam fundamental importância. Nos últimos 15 anos, grandes avanços foram feitos no desenvolvimento de novas vacinas meningocócicas, que estão mudando o perfil da epidemiologia da doença meningocócica globalmente. Durante os surtos e as epidemias, aumentos do número de casos são frequentemente observados em adolescentes e adultos jovens. Além deste aspecto, vale destacar que os adolescentes e adultos jovens constituem um grupo crucial na epidemiologia da doença meningocócica estando associados à elevadas taxas de colonização, com participação importante na transmissão do meningococo na comunidade e carga substancial de DM invasiva. Os adolescentes e adultos jovens são os principais responsáveis pela manutenção da circulação da DM na comunidade, em decorrência de elevadas taxas de estado de portador do meningococo em nasofaringe. As características da doença meningocócica no nosso país à luz das atuais evidências epidemiológicas se encontram descritas com detalhes na seção de introdução do documento anexado.</p> <p>3ª - Sim, Poucas doenças têm tanto poder de causar pânico entre a população como a DM, em razão de seu potencial caráter epidêmico, do rápido início da doença, sua elevada letalidade (10% - 30%) e morbidade substancial (até 25% de sobreviventes de DM desenvolvem sequelas em longo prazo, incluindo atraso no neurodesenvolvimento, déficit cognitivo, deficiência auditiva, déficit motor, convulsões, hipoacusidade visual, sinais neurológicos focais, hidrocefalia, problemas comportamentais, dificuldade de aprendizado, hipotonia, espasticidade e diplopia, ou amputação de membros). A DM também traz impacto para a qualidade de vida</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>da família, mesmo nos casos que não apresentaram sequelas, com influência na autoestima e saúde física, mental e psico-social. Os benefícios alcançados pela evitabilidade de doença parecem inquestionáveis quando se avalia custos. Detalhado e atualizado referenciamento bibliográfico encontra-se ao final do texto.</p>	
		<p>4ª - Sim, Publicação recente, de 2019, reuniu um grupo de experts em economia da saúde para discutir os desafios da utilização de estudos de custo-efetividade para decisão em relação à implementação de programas com vacinas meningocócicas, pelas características peculiares desta doença. A conclusão do grupo foi que a imprevisibilidade da DM dificulta uma avaliação precisa dos benefícios da vacina meningocócica e que as avaliações de custo-efetividade da vacina devem abranger benefícios indiretos. Além disso, o painel concordou que a transparência no processo de tomada de decisão da vacina é benéfico e deve ser implementado sempre que possível. É urgente a necessidade de aprimorar as avaliações dos resultados da introdução das vacinas; revisões de ferramentas existentes utilizadas para capturar qualidade de vida; como os custos indiretos são considerados dentro dos modelos; e se e como a ponderação dos anos de vida ajustados pela qualidade (QALY), a aplicação de fatores de ajuste QALY ou o uso de diferentes limiares de custo-efetividade devem ser utilizados na avaliação econômica destas vacinas. Estes achados desafiam as atuais metodologias de análise de custo-efetividade motivando a necessidade de uma urgente reflexão de como estes dados devem ser coletados e interpretados nas avaliações envolvendo vacinas meningocócicas. As recentes iniciativas em saúde pública de vários países em relação às vacinas de meningococo B proteica no Reino Unido, na Austrália, Canadá, Itália e outros países, têm se valido destas análises para tomada de decisão das autoridades sanitárias. Detalhado e atualizado referenciamento bibliográfico encontra-se ao final do texto.</p>	<p>Clique aqui</p>
		<p>5ª - Sim, A maior parte dos países do mundo que tem programas de vacinação de rotina para DM substituíram a vacina MenC pela vacina ACWY em adolescentes, em função dos evidentes benefícios de abrangência de cobertura de sorogrupos, característica de primordial importância levando em consideração a dinâmica e imprevisível epidemiologia da DM. Tomando por base as taxas de incidência dos países que têm recomendações de vacina meningocócica rotineiras em seus programas de imunização vemos que os EUA (atualmente com 0,1/100000), Austrália (0,7/100000) e a Europa (com 0.6/100.000 casos) apresentam taxas muito similares ou na maior parte deles inferior às registradas no Brasil (0,55/100000), justificando a manutenção das recomendações de vacina para o Brasil.Reconhecemos as dificuldades de alcançar elevadas coberturas vacinais em adolescentes. Os programas exitosos no mundo inteiro trouxeram como mais importante lição de aprendizado a necessidade de implementar programas de vacinação baseados em escolas neste grupo etário. Se incorporada esta iniciativa no Brasil conseguiríamos alavancar não só a cobertura da vacina meningocócica, mas também da vacina de HPV, que também enfrenta grandes desafios de cobertura vacinal. Detalhado e atualizado referenciamento bibliográfico encontra-se ao final do texto.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Maior cobertura vacinal para uma doença com alto índice de morbidade e mortalidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Acredito que devemos fazer mais estudos, para maior segurança 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Fundamental para proteger os adolescentes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/07/2020	Secretaria Municipal de Saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, A meningite é uma doença com letalidade de 20 a 40%, apesar de o sorotipo predominante ser o C, é uma doença imprevisível e por isso há uma grande importância de sua introdução na rotina do calendário vacinal. 3ª - Sim, Apesar do seu alto custo, a compra durante um surto seria muito complicada pois nenhum laboratório teria capacidade laboratorial para atender a demanda de um país com o território como o Brasil num curto espaço de tempo. 4ª - Sim, O maior impacto é aquele causado pela doença na população, devido às internações, morbidade, mortalidade e letalidade. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Considerando:-Que a maior letalidade da DM foi causada pelo sorogrupo W, em 2018, acima da letalidade por sorogrupos não identificados;-Que a Vigilância Nacional das Meningites é falha, e existe subnotificação;- Recomenda-se a introdução da vacina ACWY para adolescentes de 11 e 12 anos, na rotina de imunização do PNI;</p> <p>2ª - Sim, •Após a introdução da vacina ACWY na rotina de imunização, recomenda-se um estudo de duração da imunidade da vacina ACWY x Vacina monovalente para meningite C, em adolescentes de 10 ou 13 anos, ou antes mesmo da introdução da ACWY na rotina de imunização, caso haja tempo, na faixa etária alvo, 11 e 12 anos, com o objetivo de conhecer mais sobre a não inferioridade em relação à imunogenicidade da ACWY para o sorogrupo C, em relação à vacina monovalente para meningite C.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, •Concomitantemente à introdução da vacina ACWY para adolescente de 11 e 12 anos, recomenda-se realizar estudo de soroprevalência da doença meningocócica, multicêntrico, nacional, em estados representantes das 5 regiões brasileiras, em crianças e adolescentes, para conhecer o perfil da incidência, e inclusive da morbidade e letalidade da doença no país, considerando também, como um dos produtos, o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Nacional das meningites, para avaliarmos futuras recomendações, com ampliação, ou não, faixa etária e valência, das vacinas para meningite.</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Necessario manter mais sorogrupos na vacina para melhor protecao</p> <p>2ª - Sim, Vacina é protetora</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Secretaria Estadual de Saúde	<p>1ª - Discordo. Como Coordenadora do Programa Imunização do estado de São Paulo e membro da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações (CPAI) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo venho manifestar-me a respeito do relatório da CONITEC, buscando ressaltar pontos que merecem a atenção dessa conceituada Comissão, como: dados da vacina Meningocócica ACWY conjugada na prevenção da doença meningocócica noutros países, revisão bibliográfica, dados epidemiológicos, estudos de custo-efetividade, segurança e imunogenicidade.</p> <p>2ª - Sim, Diversos países reconhecem a DM como importante problema de saúde pública, com grande comoção social, por seu caráter epidêmico, alta letalidade (10% - 30%) e morbidade (até 25% de sobreviventes de DM desenvolvem sequelas em longo prazo. Sua imprevisibilidade é um ponto a ser destacado o que nos remete à fundamental importância da vacinação como forma de prevenção. Os programas públicos de vacinação têm, portanto, o forte impacto no cenário epidemiológico global e a evolução da substituição da vacina Meningocócica C pela ACWY é a tendência na rotina de vários países que já demonstram alterações positivas em suas taxas, conforme a literatura expressa nos estudos aqui elencados. Há dados robustos que demonstram respostas imunes da vacina Meningo ACWY no grupo etário de adolescentes.</p> <p>3ª - Sim, Dado a alta letalidade e os vários casos de sequelas de vários tipos, notadamente a vacinação repercute na qualidade de vida da família, mesmo nos casos que não apresentaram sequelas, com influência na autoestima e saúde física, mental e psico-social.</p> <p>4ª - Sim, Desde 2019 o Ministério de Saúde, em continuidade às estratégias de controle e diante da circulação emergente em algumas regiões do país dos demais sorogrupos, anunciou a vacina implantação da conjugada ACWY em substituição à vacina Meningo C na dose em adolescentes. Esta medida já foi viabilizada por reservas financeiras já garantidas no planejamento da incorporação do novo imunobiológico, sendo factível sua continuidade. Ressalta-se que a imprevisibilidade da DM dificulta uma avaliação precisa dos benefícios da vacina meningocócica e que as avaliações de custo-efetividade da vacina devem abranger benefícios indiretos, além da sugestão da adoção de novas metodologias que reflitam a forma de coleta de dados e interpretações.</p> <p>5ª - Sim, Há um grande desafio no aumento das coberturas vacinais de adolescentes. A Organização Mundial da Saúde tem recomendado que uma ação integrada com a Atenção Básica, Educação e políticas sociais (Bolsa-família e outras) podem contribuir com esse incremento. Há que se buscar essa integração. Outro ponto que saliento, não menos importante, é a comunicação social que precisa ser adaptada às novas tecnologias de comunicação em substituição à comunicação em saúde tecnicista e arcaica.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Outra	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Apesar da necessidade de evidências que demonstrem a efetividade da vacina meningocócica ACWY (conjugada) no decorrer dos anos após a dose única ou de reforço em adolescentes, considera-se extremamente relevante a incidência do sorogrupo W da N. meningitidis em algumas regiões do Brasil em razão grau de letalidade em comparação com os demais sorogrupos. Assim, pondera-se que devido à baixa capacidade para gerar reações adversas, a ampliação do uso da vacina meningocócica ACWY (conjugada) para adolescentes de 11 e 12 anos de idade, deveria ocorrer em regiões onde há maior prevalência da doença, a exemplo de outras vacinas que fazem parte de calendários regionais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como Coordenadora do Programa Imunização do estado de São Paulo e membro da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações (CPAI) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo venho manifestar-me a respeito do relatório da CONITEC, buscando ressaltar pontos que merecem a atenção dessa conceituada Comissão, como: dados da vacina Meningocócica ACWY conjugada na prevenção da doença meningocócica noutros países, revisão bibliográfica, dados epidemiológicos, estudos de custo-efetividade, segurança e imunogenicidade.</p> <p>2ª - Sim, Diversos países reconhecem a DM como importante problema de saúde pública, com grande comoção social, por seu caráter epidêmico, alta letalidade (10% - 30%) e morbidade (até 25% de sobreviventes de DM desenvolvem sequelas em longo prazo. Sua imprevisibilidade é um ponto a ser destacado o que nos remete à fundamental importância da vacinação como forma de prevenção. Os programas públicos de vacinação têm, portanto, o forte impacto no cenário epidemiológico global e a evolução da substituição da vacina Meningocócica C pela ACWY é a tendência na rotina de vários países que já demonstram alterações positivas em suas taxas, conforme a literatura expressa nos estudos aqui elencados. Há dados robustos que demonstram respostas imunes da vacina Meningo ACWY no grupo etário de adolescentes.</p> <p>3ª - Sim, Dado a alta letalidade e os vários casos de sequelas de vários tipos, notadamente a vacinação repercute na qualidade de vida da família, mesmo nos casos que não apresentaram sequelas, com influência na autoestima e saúde física, mental e psico-social.</p> <p>4ª - Sim, Desde 2019 o Ministério de Saúde, em continuidade às estratégias de controle e diante da circulação emergente em algumas regiões do país dos demais sorogrupos, anunciou a vacina implantação da conjugada ACWY em substituição à vacina Meningo C na dose em adolescentes. Esta medida já foi viabilizada por reservas financeiras já garantidas no planejamento da incorporação do novo imunobiológico, sendo factível sua continuidade. Ressalta-se que a imprevisibilidade da DM dificulta uma avaliação precisa dos benefícios da vacina meningocócica e que as avaliações de custo-efetividade da vacina devem abranger benefícios indiretos, além da sugestão da adoção de novas metodologias que reflitam a forma de coleta de dados e interpretações.</p> <p>5ª - Sim, Há um grande desafio no aumento das coberturas vacinais de adolescentes. A Organização Mundial da Saúde tem recomendado que uma ação integrada com a Atenção Básica, Educação e políticas sociais (Bolsa-família e outras) podem contribuir com esse incremento. Há que se buscar essa integração. Outro ponto que saliento, não menos importante é a comunicação social que precisa ser adaptada às novas tecnologias de comunicação em substituição à comunicação em saúde tecnicista e arcaica. Estamos certos de que avançaremos nesse desafio.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os sorogrupos são imprevisíveis, apesar do C ainda ser o mais prevalente no Brasil, temos muitos não sorogrupados . Tem havido um aumento do W, em especial em alguns estados. Países vizinhos Argentina, já tem o W como o mais prevalente. Lá também foram incorporadas as vacinas ACWY para ampliar a proteção. Pela gravidade e rapidez da doença que a DMI pode evoluir, com letalidade em torno de 20% é fundamental ter níveis de AC séricos elevados para uma rápida proteção. Cabe salientar que com o W tem sido observada letalidade ainda maior. Também importante lembrar da possibilidade de sequelas, muitas delas graves permanentes.As vacinas Men ACWY (independente da proteína usada na conjugação) se mostraram seguras e eficazes, tanto na criança como no adolescente. Quando aplicadas no adolescente é esperado que leve a uma proteção até mais duradoura que quando aplicada na criança que é em torno de 5 anos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	