

O potencial das vacinas anti-tifóide conjugadas em Angola

A tifóide, uma febre entérica grave, disseminada através de alimentos e água contaminados, constitui um problema significativo da saúde pública que tem um impacto desproporcional em crianças e populações marginalizadas na Ásia e na África Subsaariana. O estudo Fardo Global da Doença (GBD) estima que, em 2023, ocorreram mais de 6 milhões de casos de febre tifóide e mais de 71 000 mortes por tifóide em todo o mundo.¹ Adicionalmente, as estirpes de tifóide resistente aos medicamentos estão a propagar-se, suscitando preocupação global.²

VACINAS ANTI-TIFÓIDE CONJUGADAS

A vacinação anti-tifóide pode reduzir a necessidade de antibióticos, abrandar a expansão de estirpes resistentes aos medicamentos e salvar vidas. As vacinas anti-tifóide conjugadas (TCV) são licenciadas, pré-qualificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e apresentam vantagens sobre as vacinas anti-tifóide anteriores. As TCV oferecem uma forte protecção durante, pelo menos, 4 anos, necessitam apenas de uma dose e são seguras e eficazes para crianças com mais de 6 meses.

Foram realizados três grandes estudos de Fase 3 relativamente à eficácia no Bangladesh, Malawi e Nepal que demonstraram que as TCV preveniram 79-85% dos casos de tifóide em crianças dos 9 meses aos 16 anos. Estes resultados demonstram que a TCV exerce protecção em diferentes cenários em África e na Ásia.

RECOMENDAÇÃO DA OMS

Em Março de 2018, a OMS recomendou as TCV como as vacinas anti-tifóide de preferência devido ao seu melhor desempenho e à sua adequação para crianças mais novas. A OMS recomenda que seja dada prioridade à introdução de TCV em países com o fardo de doença tifóide mais elevado ou com um fardo de tifóide resistente aos medicamentos elevado. A OMS encoraja a administração de rotina a ser acompanhada por campanhas de actualização de esquemas vacinais em atraso para crianças até aos 15 anos de idade, sempre que possível e apoiadas por dados. Vários países já introduziram as TCV nos seus programas de vacinação de rotina, incluindo a Bangladesh, Burkina Faso, Libéria, Malawi, Nepal, Níger, Paquistão, Quênia, Samoa e Zimbábue. Quase 150 milhões de crianças foram vacinadas com TCV.

UMA OPORTUNIDADE PARA ANGOLA

As TCV poderiam representar um benefício substancial para Angola, onde a tifóide tem um impacto significativo na saúde



Crianças fazem fila no Malawi para receber TCV.
Foto: TyVAC/Madalitso Mvula

pública. A incidência da tifóide é, geralmente, considerada elevada pelo sistema de saúde angolano³ e as estimativas do impacto da doença variam entre mais de 77 000 casos¹ e 703 000 casos suspeitos³ por ano. A maioria dos casos e morte por tifóide ocorrem em crianças com menos de 15 anos. As perfurações intestinais por febre tifóide, uma complicação grave e potencialmente mortal da tifóide que obriga à realização de cirurgia, foi responsável por quase 40% dos casos de peritonite num estudo realizado em Huambo.⁴

Também é provável que a tifóide tenha um impacto económico em Angola. Embora os custos com a doença ainda não tenham sido avaliados em Angola, as análises de outros contextos em África revelaram que as famílias assumem, frequentemente, um custo significativo, especialmente quando se trata de casos em crianças pequenas.⁵ Os dados existentes demonstram que a vacinação com TCV em diversas estratégias e contextos é uma solução eficaz em termos de custos.⁶

Referências

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. 2023. Consultado via: ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool.
2. Wong VK, Baker S, Pickard DJ, et al. Phylogeographical analysis of the dominant multidrug-resistant H58 clade of *Salmonella* Typhi identifies inter- and intracontinental transmission events. *Nature Genetics*. 2015;47:632-639.
3. Francisco M, Santos Costa S, Belas A, et al. First report on antimicrobial resistance and molecular characterization of *Salmonella enterica* serotype Typhi isolated from human specimens in Luanda, Angola. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*. 2018;13:246-249.
4. Ortiz JAS, Di Makai N, Suarez LC, Perez PA. Characterization of patients operated on due to secondary peritonitis caused by typhoid fever. Huambo Central Hospital, Angola. *Correio Científico Médico*. 2019;23(4).
5. Limani F, Smith C, Wachepa R, et al. Estimating the economic burden of typhoid in children and adults in Blantyre, Malawi: A costing cohort study. *PLOS ONE*. 2022;17(11):e0277419.
6. WHO. Typhoid vaccines: WHO Position paper – March 2018. *Weekly Epidemiological Record*. 2018;13(93):153-172.

Saiba mais e junte-se à iniciativa em
#TakeOnTyphoid