Enquadramento e Notas históricas

1. Desenvolvimento das primeiras vacinas

Os princípios da imunização são utilizados há mais de 200 anos, desde a sua primeira aplicação para a proteção contra a varíola.[1] Antes do desenvolvimento da primeira vacina, a imunização era aplicada no processo de variolação, que consistia na inoculação de uma pequena quantidade do conteúdo purulento removido de escaras de pessoas doentes, sob a pele de uma pessoa saudável, geralmente por escarificação. A variolação, com origem na Ásia e África (200 AC), originava exuberantes reações no local da inoculação, muitas vezes acompanhadas por sintomas sistémicos, mas com uma letalidade muito inferior à da infeção natural, que resultava na morte de 1 em cada 3 pessoas infetadas.[2]

A prática da variolação foi introduzida na Europa pela Lady Mary Montagu, esposa do embaixador de Inglaterra em Constantinopla, que solicitou que a técnica fosse administrada às suas duas filhas.[3] Foi em 1796 que a primeira vacina contra a varíola foi desenvolvida por Edward Jenner, utilizando os mesmos princípios empíricos da variolação, mas recorrendo a uma fonte viral menos letal, a varíola das vacas (*cowpox)*. A eficácia desta vacina foi comprovada pela inoculação de material biológico de uma vaca infetada por *cowpox*, comprovando a sua resistência à doença.[4] Tratou-se, portanto, da primeira vacina viva atenuada utilizada em todo o mundo.

Um século mais tarde, em 1872, Louis Pasteur cria as primeiras vacinas vivas atenuadas desenvolvidas em laboratório, a vacina contra a cólera das aves (*Pasteurella multocida*) e, em 1880, contra a infeção por *Bacillus anthracis* em ovelhas. Cinco anos depois, em 1885, concentra-se numa doença provocada por vírus, a raiva. Após cultivar o vírus na medula espinhal de coelhos e, posteriormente, inativá-lo através de secagem, consegue prevenir o desenvolvimento de raiva numa criança atacada por um cão doente, através da administração da vacina em contexto de pós-exposição. Neste caso, apesar de só se ter apercebido mais tarde, Pasteur desenvolveu a primeira vacina inativada.[5,6]

Em 1937, é desenvolvida a vacina atenuada da estirpe 17D contra a febre amarela,[7] por Max Theiler, Hugh Smith e Eugene Haagen e, em 1939, é demonstrada a eficácia da vacina contra a tosse convulsa, pelas bacteriologistas Pearl Kendrick e Grace Eldering.

Em 1945 é desenvolvida a primeira vacina contra o vírus influenza, inicialmente aprovada para uso em militares e, um ano depois, aprovada para uso alargado à população.

1 Consultar capítulo específico da Varíola.
2 ECDC European Vaccination Information Portal, The history of vaccination. Disponível em: The history of vaccination.
3 Schwartz M. (2022), The Pasteurian contribution to the history of vaccines, Comptes Rendus. Biologies, Pasteur, a visionary, Volume 345 (2022) no. 3, pp. 93-107. Disponível aqui.
4 WHO, History of the smallpox vaccine. Disponível em: History of smallpox vaccination.
5 Schwartz M. (2022), The Pasteurian contribution to the history of vaccines, Comptes Rendus. Biologies, Pasteur, a visionary, Volume 345 (2022) no. 3, pp. 93-107. Disponível aqui.
6 WHO, A brief history of vaccines. Disponível aqui.
7 Frierson J.G. (2010), The yellow fever vaccine: a history. Yale J Biol Med. 2010 Jun;83(2):77–85. Disponível aqui.

Novas vacinas foram sendo desenvolvidas ao longo dos anos seguintes, contribuindo para a criação de vacinas mais seguras e de mais fácil armazenamento e distribuição. Em 1959, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Programa de Erradicação da Varíola que, através de esforços conjuntos e da cooperação entre os Estados-Membros, ao longo de décadas, levou à erradicação da varíola em 1980.

O Programa Alargado de Vacinação (*Expanded Programme on Immunization*), primeiramente dirigido a doenças como difteria, sarampo, poliomielite, tétano, tuberculose e tosse convulsa foi lançado pela OMS em 1974, com o objetivo de desenvolver e estabelecer programas de vacinação em vários países do mundo. A implementação de programas nacionais de vacinação contribuiu para a diminuição da incidência de várias doenças e eliminação de outras em alguns países. Em 1988, a OMS lança o Programa Global de Erradicação da Poliomielite (*Global Polio Eradication Initiative*), com o objetivo de erradicar a poliomielite.

Novas tecnologias aplicadas à vacinação têm sido desenvolvidas ao longo dos últimos anos, num ritmo de desenvolvimento sem precedentes. Com a pandemia de COVID-19, em 2020, novas vacinas contra SARS-CoV-2 foram desenvolvidas, produzidas e distribuídas em tempo recorde. Foi também neste contexto que se utilizaram as primeiras vacinas à base de tecnologia de mRNA.[8]

Algumas datas e acontecimentos importantes na história da vacinação em Portugal podem ser consultados no Quadro n.º 1.

2. O Programa Nacional de Vacinação

O primeiro Programa Nacional de Vacinação (PNV), em Portugal, inicialmente gerido pelo Dr. Arnaldo Sampaio (1908-1984), foi lançado a 4 de outubro de 1965, quando era Diretora-Geral da Saúde a Dr.ª Maria Luísa Van-Zeller, com o objetivo de controlar, eliminar e contribuir para a erradicação de doenças transmissíveis de elevada incidência, bem como para diminuir a morbilidade e mortalidade associada a estas doenças, como o tétano e a difteria. O PNV foi, na altura, acompanhado pela criação de uma rede de postos de vacinação e de um sistema de informação de base concelhia. A sua implementação teve início com uma campanha de vacinação em massa contra a poliomielite e, a partir daí, em 1966, estabeleceu-se a vacinação regular e universal, que abrangia seis doenças-alvo: varíola, tétano, difteria, tosse convulsa, poliomielite e tuberculose. Simultaneamente, foi instituído o Boletim Individual de Vacinação (BIV), um instrumento que permitia o registo das inoculações vacinais de cada cidadão. Atualmente, o esquema geral recomendado do PNV protege contra 12 infeções ao longo do ciclo de vida. O PNV inclui ainda estratégias de vacinação específicas para grupos de risco, alargando a proteção contra 7 infeções adicionais.

Ao longo dos anos, o PNV tem sido revisto por estruturas de acompanhamento criadas para o efeito. A Comissão Técnica de Vacinação (CTV), criada em 1996, é uma destas estruturas, sendo um grupo consultivo da Direção-Geral da Saúde (DGS) que elabora recomendações e propõe estratégias de vacinação, de forma independente, baseada numa metodologia de observação, revisão e avaliação sistemática da melhor evidência científica disponível à data e tendo em conta o contexto epidemiológico e social.[9]

A vacinação é uma das mais eficazes ferramentas de prevenção de doenças transmissíveis.

8 WHO, A brief history of vaccines. Disponível aqui.
9 Portaria n.º 174/2022, de 6 de julho. Diário da República n.º 129/2022, Série I de 2022-07-06, páginas 5 – 7.

Estima-se que a vacinação na infância seja capaz de salvar entre 3,5 e 5 milhões de vidas por ano.[10] O PNV contribuiu, acentuadamente, para a redução da mortalidade infantil e para o desenvolvimento do país,[11] bem como para a eficiência e sustentabilidade dos serviços de saúde.

Em Portugal, o PNV contribuiu para:[12]

- A erradicação da varíola;
- A eliminação da poliomielite, da rubéola congénita, da rubéola, do tétano neonatal, do sarampo e da difteria;
- O Controlo da hepatite B, da doença invasiva meningocócica C, da doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b, do tétano, da parotidite epidémica, da tuberculose e da tosse convulsa.

Quadro n.º 1 - Cronologia e história da vacinação em Portugal[13]

1793	Referência a inoculações contra a varíola.
1812	"Vacinação" gratuita contra a varíola em Lisboa e publicidade à "vacina".
1894	Regulamento da "vacinação" contra a varíola.
1949	Obrigatoriedade de algumas vacinas, "quando e onde for necessário".
1952	Último caso de varíola em Portugal.
1962	Obrigatoriedade de vacinação contra o tétano e a difteria (em algumas circunstâncias).
1965	1º Programa Nacional de Vacinação (PNV): - Universal, gratuito para o utilizador, com um esquema vacinal recomendado que representa uma "receita universal". - Patrocinado pela Fundação Calouste Gulbenkian e outros mecenas. - Outubro de 1965, início da aplicação do PNV com a "campanha da polio", abrangendo a população dos 0 aos 9 anos de idade. - Inclui as vacinas contra a poliomielite, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a tuberculose (BCG) e a varíola. - Coordenado pela "Direção-Geral da Saúde" e aplicado, sobretudo, pelas estruturas públicas de saúde existentes.
1970/1971	O esquema recomendado do PNV foi revisto e atualizado.
1974	Introdução da vacina contra o sarampo no PNV, dando sequência a uma campanha de vacinação contra o sarampo (1973-1977).
1977	A vacina contra a varíola deixou de ser obrigatória.
1980	Cessa a administração da vacina contra a varíola, na sequência da erradicação da doença, decretada pela OMS.
1984	Recomendada a vacina contra a rubéola apenas a adolescentes do sexo feminino.

10 World Health Organization, Vaccines and immunization: vaccine safety. Accessed 18/11/2024; Available at: Vaccines and immunization: Vaccine safety.

11 Maria de Graça Freitas, 50 anos do PNV, 17 agosto de 2015. Disponível em: pnv-50-anos-pdf.aspx.

12 Direção-Geral da Saúde (2023). Relatório Anual da Vacinação 2023.

13 Adaptado de: Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (2004), Avaliação do Programa Nacional de Vacinação, 2º Inquérito Serológico Nacional Portugal Continental 2001-2002.

1985	O esquema recomendado do PNV foi revisto e atualizado.
1987	É notificado, em Portugal, o último caso de poliomielite provocado por vírus selvagem. Introdução das vacinas contra a parotidite epidémica e rubéola no PNV. Recomendadas para ambos os sexos, integrando a vacina trivalente VASPR (sarampo, parotidite epidémica e rubéola). Atualização do esquema.
1990	Revisão e atualização do esquema recomendado do PNV.
1993	Publicada legislação que determina a vacinação gratuita contra a hepatite B dos adolescentes dos 11 aos 13 anos de idade.
1996	Criação da 1ª Comissão Técnica de Vacinação (CTV), enquanto grupo consultivo da Direção-Geral da Saúde.
2000	Introdução, no PNV, das vacinas contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e contra a hepatite B neonatal. Atualização do esquema.
2001	Introdução de reforços da vacina contra a difteria durante toda a vida, acompanhando a vacina contra o tétano numa vacina combinada (Td).
2002	Realização do Inquérito Serológico Nacional para avaliação do impacte do PNV.
2004	Proposta de alteração ao PNV com mudanças no tipo e apresentação de algumas vacinas.
2006	Substituição da vacina atenuada contra a poliomielite (VAP) pela vacina inativada (VIP), na sequência da eliminação da poliomielite na Região Europeia da OMS, em 2002. Introdução das vacinas contra *Neisseria meningitidis* do serogrupo C (MenC), da vacina pentavalente e de duas vacinas tetravalentes, para humanização do ato de vacinar.
2008	Introduç.ão da vacina contra a infeção por papiloma vírus humano (HPV), no sexo feminino.
2015	Introdução da vacina contra *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos (Pn13). Criação da Reserva Estratégica Nacional de Imunoglobulina contra a raiva.
2016	Alteração da estratégia de vacinação com a vacina BCG, que deixa de ser universal, passando a ser administrada apenas a grupos de risco.
2017	Introdução da vacinação contra a tosse convulsa em grávidas (Tdpa) e da vacina hexavalente.
2019	Criação da Reserva Estratégica Nacional de antitoxina botulínica.
2020	Alargamento, a todas as crianças, da vacinação contra *Neisseria meningitidis* do serogrupo B (MenB). Alargamento ao sexo masculino da vacinação contra HPV. Vacinação contra rotavirus, administrada a grupos de risco.
2025	Substituição da vacina Pn13 pela vacina contra *Streptococcus pneumoniae* de 20 serotipos (Pn20). Substituição da vacina MenC pela vacina contra *Neisseria meningitidis* dos serogrupos A, C, W e Y (MenACWY). Criação da Reserva Estratégica Nacional de vacina contra a gripe zoonótica.

2.1. Princípios do PNV

O PNV mantém, desde a sua criação, os seguintes princípios básicos:

- **Universalidade**, destinando-se a todas as pessoas presentes em Portugal e que tenham indicação para vacinação;
- **Gratuitidade**, para o utilizador;
- **Acessibilidade**;
- **Equidade**;
- **Aproveitamento de todas as oportunidades de vacinação**.

2.2. Âmbito do PNV

O PNV é regularmente revisto e atualizado pela DGS, em parceria com a Comissão Técnica de Vacinação (CTV), tendo em conta as vacinas disponíveis, a situação epidemiológica no nosso país, os recursos disponíveis e a evolução social e dos serviços de saúde.

Existe uma diferença substancial entre:

- **prescrição individual** de uma vacina, que se baseia na apreciação da segurança e eficácia de determinada vacina, bem como em fatores de ordem clínica e no benefício individual da vacinação;
- **vacinação universal** em PNV, que avalia obrigatoriamente os ganhos em saúde para a população, os benefícios para toda a sociedade e a relação custo-efetividade da vacinação.

Os esquemas de vacinação são efetivos, adequados à evolução epidemiológica das doenças no nosso país e de aplicabilidade e aceitabilidade reconhecidas. A vacinação é um direito e um dever dos cidadãos. O cidadão, ao tomar a decisão de se vacinar, está a proteger a sua própria saúde e, simultaneamente, a exercer um ato de cidadania, uma vez que contribui para a proteção da comunidade onde se integra, reduzindo a probabilidade de disseminação de doenças transmissíveis evitáveis por vacinação.

2.3. Governação do PNV

O Modelo de Governação do PNV é estabelecido pela Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março.[14]

O PNV é coordenado, a nível nacional, pela DGS. Contudo, a sua gestão é descentralizada e efetuada de forma autónoma a nível regional e local. O PNV é suportado por um forte referencial científico, técnico e normativo, corporizado num esquema vacinal que constitui uma "prescrição universal" que dá acesso a vacinas efetivas, seguras e de qualidade. A nível regional é coordenado pelos Serviços Operativos de Saúde Pública de âmbito regional e, a nível local, a coordenação cabe às Unidades Locais de Saúde (ULS).

Outras instituições que colaboram com a DGS na implementação do PNV são:

- A **Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde** (DE-SNS), que assegura o funcionamento em rede das ULS, garantindo a uniformidade e coerência dos processos entre as unidades de

14 Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março. Diário da República n.º 59/2024, Série I de 2024-03-22.

saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e promovendo a articulação e alinhamento operativo do nível local com os níveis regional e nacional.

- Os **Serviços Partilhados do Ministério da Saúde** (SPMS), que asseguram a aquisição centralizada de vacinas, o registo central de vacinas e a coordenação das campanhas de comunicação necessárias à divulgação dos programas e das campanhas nacionais de vacinação.

- O **Serviço de Utilização Comum dos Hospitais** (SUCH), que assegura a prestação centralizada dos serviços logísticos de receção, armazenamento, expedição e distribuição das vacinas e, quando necessário, dos dispositivos indispensáveis para a respetiva administração.

- A **Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde** (INFARMED), que garante a concretização da política do medicamento.

- O **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge** (INSA), que assegura a vertente laboratorial da vigilância epidemiológica, bem como a realização dos inquéritos serológicos nacionais e estudos para a avaliação da efetividade vacinal e fatores de adesão às vacinas e avaliar o impacte populacional do PNV e das campanhas de vacinação.

- A **Administração Central do Sistema de Saúde** (ACSS), que assegura a monitorização dos recursos financeiros inscritos no orçamento do Estado para suportar a aquisição centralizada das vacinas e o financiamento dos serviços de logística e distribuição centralizados.

2.4. Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação - VACINAS

A Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação - VACINAS - foi criada com o objetivo de desmaterializar o registo das inoculações vacinais, para melhorar a sua eficiência, bem como garantir a acessibilidade destes registos aos cidadãos e prestadores de cuidados de saúde, promovendo a melhoria da gestão da vacinação aos níveis local, regional e nacional.

A plataforma VACINAS, desenvolvida pelos SPMS em 2016, com a coordenação e o apoio técnico da DGS permite registar a informação vacinal dos utentes e a informação sobre as vacinas administradas (ex.: informação sobre os lotes) permitindo a gestão centralizada do PNV. Em 2025, o VACINAS foi atualizado para a sua versão 2.0, modernizando esta importante ferramenta de Saúde Pública, com novas funcionalidades que permitem operacionalizar e monitorizar a vacinação em Portugal.

Esta plataforma está disponível *online* em todas as unidades de cuidados de saúde primários e hospitais do SNS e para profissionais de saúde com credenciais para utilização da aplicação, assim como nos pontos de vacinação autorizados no setor privado e social. O cidadão pode consultar a sua história vacinal *online*, uma vez que no "Registo de Saúde Eletrónico (RSE) | Área do Cidadão" estão registadas todas as vacinas do utente, havendo a possibilidade de descarregar e guardar o Boletim Individual de Saúde (boletim de vacinas) em formato digital. Esta informação está também disponível na *app* da saúde - aplicação –"MySNS Carteira A Carteira eletrónica da saúde."

2.5. Monitorização e avaliação

A avaliação do PNV realiza-se anualmente, para verificar se as metas de cobertura vacinal definidas estão a ser cumpridas:

· 90% de cobertura vacinal para a vacina contra infeção por papiloma humano (HPV);

· 95% de cobertura vacinal para as restantes vacinas incluídas no PNV.

A cobertura vacinal corresponde à proporção de residentes em Portugal Continental que foram vacinados em determinadas coortes de nascimento (correspondentes a idades-chave de vacinação), em relação ao número de utentes inscritos no Registo Nacional de Utentes (RNU), de acordo com os pressupostos identificados na metodologia das publicações de avaliação.

Aplicam-se 3 metodologias de avaliação:

1. PNV Recomendado – considera o número de doses, a vacina (por doença/agente patogénico), a idade e a coorte em análise, de acordo com o esquema geral recomendado do PNV. Para a vacinação contra infeções por HPV, considera-se, adicionalmente, o sexo.

2. PNV Cumprido – considera o cumprimento do esquema recomendado ou de recurso - vacinação que ocorre após os intervalos recomendados pelo PNV e que poderá justificar adaptação de intervalos entre o número de doses ou do esquema aplicável, com redução do número de doses - à data da extração de dados da plataforma VACINAS. Esta metodologia é particularmente relevante para a avaliação da vacinação de reforço contra o tétano e contra a difteria, ao longo do ciclo de vida.

3. PNV Atempado – A vacinação no primeiro ano de vida, incluindo a recomendada aos 12 meses de idade, deve ser cumprida nas idades recomendadas, sem atrasos. Este é o período de maior vulnerabilidade, requerendo imunização atempada, para evitar as respetivas doenças e suas complicações. Esta metodologia avalia, aos 3 e 15 meses de idade, a cobertura vacinal para as vacinas recomendadas aos 2 e 12 meses de idade, respetivamente.

Em relação à monitorização das Campanhas de Vacinação Sazonal, são consideradas, para a avaliação das coberturas vacinais, as estimativas provisórias da população residente – estimativas pós-censitárias assentes nos resultados dos Censos 2021, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE). Pretende-se que Portugal alcance a meta de cobertura vacinal de 75% nas pessoas com 65 ou mais anos de idade, de acordo com as recomendações da OMS.

Nos relatórios de avaliação, são disponibilizadas as coberturas vacinais desagregadas geograficamente por morada de residência dos utentes, de acordo com o RNU, para apoio ao planeamento e decisão local das equipas de profissionais de saúde e demais entidades relevantes para a operacionalização das iniciativas de vacinação e imunização.

A DGS encontra-se a melhorar, continuamente, as metodologias de avaliação e monitorização das estratégias vacinais, com enfoco na melhoria da capacidade de identificação e caracterização de populações suscetíveis, em prol da proteção da população contra doenças evitáveis por vacinação.

3. A Direção-Geral da Saúde

3.1. Enquadramento histórico e missão

A DGS[15] é o organismo do Ministério da Saúde responsável pela coordenação nacional das ações de Saúde Pública, da vigilância epidemiológica e da definição de normas clínicas, com especial enfoque na prevenção e controlo de doenças. A sua missão consiste em proteger e promover a saúde da população, garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde e responder eficazmente a emergências de Saúde Pública.

Criada formalmente em 1899, a DGS evoluiu ao longo dos anos para se tornar uma autoridade de

15 Decreto-Lei n.º 345/93, de 1 de outubro. Disponível aqui.

referência, tanto a nível nacional como internacional, participando ativamente em organismos como a OMS e o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC).

A vacinação é uma prioridade estratégica para a DGS, que se empenha continuamente na modernização das suas capacidades de coordenação, monitorização e promoção das estratégias e programas de vacinação em Portugal, garantindo o seu alinhamento com as principais estratégias e decisões mundiais em termos de vacinação.

A DGS investe, também, na capacitação dos profissionais que implementam o PNV, reconhecendo o papel fundamental destes agentes na consolidação de uma das maiores histórias de sucesso em Saúde Pública do país.

3.2. A Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos

A Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos (UVIB) da DGS, formalmente criada pelo Despacho n.º 8094/2024, de 22 de julho,[16] com o objetivo de fortalecer a governança técnica e operacional dos programas de vacinação em Portugal, tem como missão coordenar a nível nacional os programas e campanhas de vacinação e imunização, assegurando o seu planeamento, execução, monitorização e avaliação, em articulação com os parceiros do sistema de saúde. Compete-lhe propor alterações aos programas e planos operacionais, definir calendários anuais e elaborar documentos técnico-normativos na área das vacinas, imunização e produtos biológicos. A UVIB estabelece critérios técnico-científicos, promove a disponibilidade atempada de vacinas, define metas de cobertura vacinal e emite pareceres sobre as vacinas a adquirir.

Cabe-lhe ainda apoiar técnica e administrativamente a CTV, gerir reservas estratégicas de vacinas e imunoglobulinas, promover a uniformização e equidade no acesso à vacinação e coordenar as entidades envolvidas em casos de rutura de vacinas ou em casos de emergência. A UVIB articula-se com os setores público, privado e social para promover a vacinação e reforçar a confiança nas vacinas, mantém atualizada a lista de pontos de vacinação, emitindo pareceres sobre o funcionamento desses pontos e avaliando os resultados dos programas e campanhas de vacinação em curso.

A UVIB elabora e publica, anualmente, um relatório de avaliação do PNV e de outras estratégias de imunização, assegura o reporte internacional dos resultados, coordena o desenvolvimento da plataforma VACINAS, em articulação com os SPMS e garante o cumprimento de compromissos nacionais e internacionais, como os programas de eliminação do sarampo, rubéola e de erradicação da poliomielite.

3.3. A Comissão Técnica de Vacinação

A CTV é um órgão consultivo da DGS, com competências na definição e aconselhamento técnico das estratégias nacionais de vacinação e imunização.

Compete-lhe propor metodologias de avaliação e monitorização do PNV e de outras campanhas e estratégias vacinais, assegurando elevados padrões de efetividade, eficiência e ganhos em saúde.

A CTV emite pareceres técnicos sobre vacinas, imunoglobulinas e produtos biológicos, considerando a sua disponibilidade nos mercados nacional e internacional e a melhor evidência científica disponível. Recomenda os grupos elegíveis para vacinação/imunização, estabelece

16 Diário da República, Despacho n.º 8094/2024, de 22 de julho.

prioridades de vacinação/imunização, participa na elaboração de documentos técnicos e na definição do quadro legislativo aplicável. Tem ainda a responsabilidade de acompanhar e propor estudos, identificar necessidades de formação, aconselhar medidas excecionais em caso de surtos e emitir relatórios, pareceres e recomendações à DGS.[17]

A CTV surge como resposta aos atuais desafios no âmbito da vacinação ao longo do ciclo de vida, das doenças evitáveis por vacinação e da inovação nos produtos biológicos para prevenção de doenças transmissíveis. Esta comissão foi criada com o objetivo de reforçar a capacidade técnica e estratégica da DGS, garantindo a definição de políticas baseadas na melhor evidência científica disponível e orientadas para a obtenção dos melhores resultados em Saúde Pública. Enquanto estrutura técnica e consultiva, a CTV assume um papel central na avaliação, monitorização e recomendação de estratégias vacinais.

A CTV, criada em 1996, tem sido, durante décadas, o grupo consultivo de referência na definição das estratégias vacinais nacionais, com particular destaque para o PNV e para a vacinação de grupos específicos de risco, desempenhando um papel central na proteção da Saúde Pública. Neste percurso evolutivo, destaca-se ainda a criação da Comissão Técnica de Vacinação Sazonal (CTVS), em 2020, que surgiu da necessidade de dispor de uma estrutura especializada para responder às exigências específicas da vacinação sazonal, nomeadamente em contextos de maior variabilidade epidemiológica, como o que se verificou com a pandemia de COVID-19 e que, agora, integra a CTV.

4. Referências Bibliográficas

Frierson J.G. (2010), The yellow fever vaccine: a history. Yale J Biol Med. 2010 Jun;83(2):77–85 The Yellow Fever Vaccine: A History - PMC

Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (2004), Avaliação do Programa Nacional de Vacinação, 2º Inquérito Serológico Nacional Portugal Continental 2001-2002.

Schwartz M. (2022), The Pasteurian contribution to the history of vaccines, Comptes Rendus. Biologies, Pasteur, a visionary, Volume 345 (2022) no. 3, pp. 93-107 The Pasteurian contribution to the history of vaccines

17 Decreto-Lei n.º 345 Em 2018, o ECDC iniciou uma colaboração internacional entre as diversas comissões técnicas e de peritos em imunização dos vários Estados Membro com o objetivo de partilha de informação e de boas práticas baseadas na melhor evidência disponível. Para mais informação, consultar: ECDC, EU/EEA National Immunisation Technical Advisory Groups (NITAG) collaboration, Disponível aqui.