

REUNIÃO
Data/hora: 25 de março de 2021 – 9h00 às 11h30
Local: Virtual (Teams)
Tema: Discussão referente a ampliação do escopo de grupos prioritários na Campanha de Vacinação contra a Covid-19
PARTICIPANTES MINISTÉRIO DA SAÚDE
Participantes SVS: 1. Ana Goretti Kalume - CGPNI/DEIDT/SVS/MS 2. Alexandre Ferreira – DCCI/SVS/MS 3. Ana Cristina CGAHV/DCCI/SVS/MS 4. Caroline Gava - CGPNI/DEIDT/SVS/MS 5. Tiago Dahrug – CGPNI/DEIDT/SVS/MS 6. Victor Bertollo Porto - CGPNI/DEIDT/SVS/MS Demais secretarias: 7. Marcelo Alves Miranda – DASI/SESAI 8. Cristiane de Araujo Martins – DASI/SESAI
PARTICIPANTES EXTERNOS
1. Alexander Precioso - Instituto Butantan 2. Alessandro Chagas - Conasems 3. Claudia Codeço – PROCC/Fiocruz 4. José Cássio – Santa Casa / SP 5. Ligia Kerr - Abrasco 6. Marco Sáfadi - SBP 7. Nereu H Mansano - Conass 8. Renato Kfoury - SBlm 9. Tatiana Guimarães de Noronha – BioManguinhos/Fiocruz
INFORMES/PAUTA
1. Vacinação de pessoas vivendo com HIV/Aids em sua totalidade 2. Vacinação de Contactantes domiciliares de crianças com imunossupressão, que não poderão vacinar. (Seria viável? Concomitante com grupo de comorbidades? Ampliar no escopo de trabalhadores da saúde - enquanto cuidadores? Evidências na redução de transmissibilidade da doença?) 3. Vacinação de indígenas em contexto rural e urbano (Exposição da SESA: das solicitações, situação epidemiológica, estimativas populacionais por UF – estratégias. Discutir ordenamento de entrada desse grupo) 4. Seria possível incorporação de outros grupos vulneráveis? ex. aglomerados subnormais 5. Avaliar inclusão de Oficiais de justiça. 6. Avaliar demais serviços essenciais para inclusão - a exemplo de trabalhadores de limpeza urbana, redes de supermercados, comércio (verificar estimativas junto aos Estados?)
PONTOS DEBATIDOS
Apresentação DCCI: Vacinação de pessoas vivendo com HIV/Aids em sua totalidade Apresentaram diferentes estudos que mostram maior risco de hospitalização e óbito entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV), sendo maior entre pessoas menores de 60 anos; assim como metanálise que ressalta risco aumentado para infecção e mortalidade dessas pessoas em relação à população geral. Pontuam que a contagem de linfócitos CD4 não é um bom marcador para esse contexto, de forma que é solicitada a inclusão de toda PVHIV com 18 a

59 anos. Indicam que o total de PVHIV é de 658.435 (acrécimo de cerca de 400.000 da estimativa inicial com seleção por CD4<350).

Nereu: Muito detalhamento é de difícil operacionalização; é necessário facilitar. É difícil exigir um exame para o momento da vacinação. Ressalta fragilidade nos denominadores das especificidades. Dificuldade prática de se fazer diferenciação de pessoas vivendo com HIV por CD4. Está de acordo com a inclusão de todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS, tanto pelas evidências apresentadas quanto pela operacionalização da vacinação.

Ana Goretti concorda com inclusão do grupo na totalidade. Questiona como operacionalizar a vacinação deste grupo, necessidade de prescrição médica?

Alexandre Ferreira informa que é possível cadastrar previamente no Conecte SUS. Fizeram um encaminhamento padrão dentro do SICLOM para as pessoas pré-selecionadas. Lista das pessoas incluídas foi enviada aos serviços de dispensação de medicação sendo possível atualizá-la para incluir a totalidade da população vivendo com HIV.

Ana Cristina pergunta se seria possível utilizar a receita do SICLOM para dispensação de medicamentos. Victor e Caroline informam que sim

Claudia Codeço: Existe alguma consideração a ser feita em relação à segurança e eficácia vacinal?

José Cassio: existe contraindicação para pessoas com HIV? Entende que para vacinas de vírus inativado não há contraindicação, apesar de não haver estudo para essa população específica. Se não há risco maior, deve-se considerar que há uma possibilidade de resposta e considera incluir o grupo sem problemas. Ressalta sobre a campanha de influenza, para que se utilize as mesmas exigências para ambas as campanhas. No chamamento das comorbidades todos serão prioritários igualmente?

Renato Kfourir: Há estudo de segurança e imunogenicidade na África em pessoas vivendo com HIV (pre-print).

Victor reforça que já houve essa discussão sobre a segurança, indicação/contraindicação de imunossuprimidos, de forma que nas análises o benefício supera o risco.

Nereu reforça a necessidade de simplicidade para execução da campanha, que provavelmente será necessário subdividir em faixa etária o grupo de comorbidades. Dificuldade de definir priorização de comorbidade entre elas, mais pragmático estratificar por faixa etária.

Caroline cita nota técnica 155/2021 com as orientações para subdivisão dos grupos prioritários, incluindo subdivisão por faixa etária no grupo de comorbidades.

Victor fornece o link para acesso a todos os documentos.

Encaminhamento: Entendido como consenso a inclusão de todas pessoas vivendo com HIV.

Caroline inicia nova pauta: **Vacinação de Contactantes domiciliares de crianças com imunossupressão, que não poderão vacinar. (Seria viável? Concomitante com grupo de comorbidades? Ampliar no escopo de trabalhadores da saúde - enquanto cuidadores? Evidências na redução de transmissibilidade da doença?)**

Nereu questiona como operacionalizar a campanha para esses grupos, entende ser muito difícil do ponto de vista prático realizar a vacinação deste e ressalta a inexistência de estimativas dessa população.

José Cassio: estudos publicados de eficácia não mostram redução da transmissão da doença. Os dados mais robustos tratam da redução da gravidade da doença. O discurso atual não trata da redução da transmissibilidade e sim da manutenção das medidas de prevenção! Entendendo que esse grupo atuaria “como barreira protetora”

Kfourir: entende que o dificultador é pensar sobre quantitativo de vacina. Mas o objetivo é evitar o adoecimento das pessoas. Evitar a infecção sintomática também reduzirá a transmissão, entende que deve-se recomendar a vacinação deste grupo independente de se ter dados de efetividade para redução da transmissão. Entende que a discussão deva ser voltada para quando e como vacinar este grupo, e não se vacinar.

Caroline: reforçando a fala do Nereu, de fato não se sabe quem são, quantos e onde se dispõe essa população.

Ana Goretti: considera que incluindo essa população haveria outros grupos a serem incluídos, de todos os demais vulneráveis.

Kfourir sugere utilizar à semelhança da influenza.

José Cássio ressalta que temos muito mais experiência e conhecimento com a vacina influenza, porém temos menos informações sobre a vacina COVID-19, entende que há falta de informação para essa vacina.

Kfourir entende que se tivéssemos grande quantitativo de doses de vacina seria natural a vacinação deste grupo mas entende as dificuldades práticas da implantação desta recomendação.

José Cássio ressalta a preocupação em como definir quem são essas pessoas.

Nereu ressalta que o problema não é a existência ou não de indicação, mas sim a viabilidade operacional.

Tiago, ressalta que seria necessário revisar se existe de fato risco aumentado de adoecimento e óbito na população pediátrica imunossuprimida. Identificou uma metanálise que não indica risco aumentado nesse grupo.

Claudia Codeço está de acordo com os pontos levantados. Concorde haver necessidade de vacinação desta população. Entende haver a possibilidade de se criar um caminho para identificação dessa população.

Victor: ratifica a fala do Tiago. Há dados que o risco da população pediátrica é menor em relação à população geral, mas seria necessário verificar dentre os imunossuprimidos.

Marcos Sáfiadi ressalta que os dados na literatura são limitados com relação ao risco de covid-19 na população pediátrica. Tem um estudo pediátrico que identificou os fatores de risco na população pediátrica e imunossuprimidos não foi o principal fator de risco. Cita mais um

estudo que não identificou como um grupo de risco. Portanto, entende não haver grande respaldo na literatura para orientações específicas nesses grupos.

Encaminhamento: CGPNI deverá aprofundar na revisão dos dados de literatura para avaliar se de fato há necessidade ou respaldo para priorização desta população, caso se identifique dados que reforcem a necessidade deverá progredir para discussão da operacionalização.

Vacinação de indígenas em contexto rural e urbano (Exposição da SESAI: das solicitações, situação epidemiológica, estimativas populacionais por UF – estratégias. Discutir ordenamento de entrada desse grupo) - Cristiane / Marcelo

ADPF 709: determinação STF para inclusão de indígenas urbanos sem acesso ao SUS na vacinação covid-19.

A SESAI atende indígenas em terras indígenas e os indígenas fora das terras são de responsabilidade dos municípios, contendo o mesmo tipo de acesso que a população geral. E a SESAI não dispõe dessa estimativa e mapeamento.

Saiu do GAB Ministro solicitação dessa população aos governos estaduais, mas apenas um estado retornou.

Alessandro Chagas - entende que existem aspectos na ADPF que temos que contestar, exemplificando o trecho “indígena urbano **sem acesso ao SUS**”, não existe razoabilidade nesta demanda uma vez que todos têm acesso ao SUS, cita ainda exigência de plano de vacinação de Quilombolas, entende que já estão no plano. Entende ser necessário ações casadas e com apoio da AGU para combater demandas não procedentes.

Nereu: R. Norte, boa parte de pessoas fora das terras indígenas tem origem indígena. De forma semelhante aos quilombolas fora dos quilombos. FUNAI, SESAI, IBGE sob gestão federal, e que exigir neste momento que estados e municípios façam o levantamento dessas estimativas torna-se inexecutável.

Marcelo SESAI: a decisão de solicitar aos estados saiu da executiva com as demais secretarias. APIB solicitou inclusão de todos os indígenas urbanos, mas ainda não há essa decisão. Na reunião da executiva também estava a CONJUR presente e mencionou que seria difícil reverter a decisão judicial.

Caroline ressalta a percepção de que os indígenas vivendo em região urbana estão em nível de vulnerabilidade semelhante às demais populações em condições sociais desfavoráveis, como as pessoas vivendo em aglomerações subnormais.

Jose Cassio – cita experiência de São Paulo, 2 situações: agrupamento de populações indígenas próximas a centros urbanos, e demais indígenas que não se agregam, estando dispersas pelo Estado. População vivendo em agrupamentos poderiam ser incluídos com os demais indígenas? Acredita que seria viável vacinar esses agrupamentos bem definidos.

Caroline: A SESAI tem mapeado esses aglomerados (povoamento) nos territórios urbanos? Tem rastreabilidade dos indígenas que estão temporariamente fora de suas terras, seja por estudo e/ou trabalho, mas que frequentemente retornam às suas comunidades?

Nereu: pergunta se as aldeias que estão circunscritas às áreas urbanas têm o reconhecimento pela SESAI. Entende que se utilizar da autodeclaração para todo e qualquer indígena é inviável o mapeamento desses povos.

Marcelo: Indígena é indígena em qualquer contexto. Entretanto, indígenas aldeados possuem um convívio diferenciado, em alguns cerca de 30 indígenas em uma única maloca, e seu território é de difícil acesso. Ressalta que também estão contempladas as terras indígenas circunscritas ao contexto urbano. Das aldeias urbanas sem qualquer solicitação para reconhecimento ou demarcação, a SESAI não tem conhecimento.

Ligia Kerr - entende haver múltiplas situações, algumas seriam resolvidas de maneira mais fácil, outras inviáveis, como os indígenas vivendo em qualquer local na cidade, que estes realmente estariam sob mesma exposição e condições de acesso que os demais indivíduos da mesma localidade. Porém, menciona que existem aldeia próximas a centros urbanos que poderiam estar em maior risco. Seria possível os Estados mapearem esses aglomerados indígenas (comunidades urbanas)?

Nereu: é pouco provável que os estados tenham esse mapeamento, teria que haver um movimento dos municípios. Seria interessante saber do STF se a solução de mapear essas pequenas comunidades atenderia à demanda?

Victor: verificar com o grupo de comunidades tradicionais do IBGE para saber no que eles conseguiriam nos apoiar.

Caroline: Quais dados são possíveis a SESAI aprimorar? O grupo entende que a autodeclaração em contexto urbano não é operacional. Agendar reunião com a SAPS para mobilização da APS? (Reunião SESAI/CGPNI/SAPS/IBGE)

Marcelo: é possível que o IBGE tenha algo a agregar. Relata que a FUNAI não dispõe desses dados. Indígenas em terras homologadas e em terras não homologadas já foram atendidos. Indígenas fora de terras indígenas (em contexto urbano ou rural) é o que precisa ser discutido.

Nereu irá levar a discussão para reunião tripartite com participação da SVS na próxima semana, se é possível articular um trabalho de mapear essas pequenas comunidades urbanas para ações de vacinação.

Avaliar inclusão de Oficiais de justiça. Avaliar demais serviços essenciais para inclusão - a exemplo trabalhadores de limpeza urbana, redes de supermercados, comércio (tentar estimativas junto aos Estados?)

José Cássio entende que houve inclusão de algumas categorias não necessárias como essenciais, e que abriu precedentes para muitas outras categorias. Sugere retomada da discussão mais tecnicamente, que neste momento não está sendo respeitada e fortalecida, prejudicando o trabalho técnico. Não concorda com a inclusão por solicitação e que o embasamento deve ser estritamente técnico.

Nereu Reforça as palavras do José Cássio, que houve precedentes. Ressalta que o ideal é vacinar toda a população brasileira, mas que não temos vacina para isso. E que a todo instante atender à pedidos de classes deixará de ser prioridade. Comenta pontualmente sobre supermercados que precisaria avaliar sobre as definições, abarcando grandes e pequenas redes, padarias. Avaliar sobre a operacionalização. Entende que essa discussão possa estar incorporada à próxima reunião da Câmara Técnica.

Lígia retoma sobre trabalhadores da saúde, que alguns locais não estão atendendo quando se trata dos demais trabalhadores que não profissionais de saúde (ex. limpeza, recepção, segurança, etc.)

Victor e Nereu reforçam que as notas são esclarecedoras, mas que não estão sendo suficientes para esclarecimentos da ponta.

Caroline: pergunta sobre como o PNI poderia apoiar estados e municípios na capilaridade desses esclarecimentos.

Nereu: sugere mais uma *live* para esclarecimentos junto aos municípios. Trazer mais criatividade nas comunicações. (Cita exemplo do canal Conasems)

José Cássio reforça a necessidade de investimento das campanhas. À exemplo cita a campanha de influenza que não está sendo devidamente divulgada. Refere a ineficiência da comunicação do Ministério da Saúde.

Ana Goretti: no que se refere à inclusão de Oficiais de Justiça, entendendo sua função desenvolvida, refere que carteiros também deveriam entrar neste contexto.

Nereu ressalta a necessidade de ter algum fundamento além de apoio político para inclusão das diferentes categorias. Entende que o referido grupo não está dentre as prioridades por não se tratar de grupo altamente exposto à infecção em função de suas atividades.

Ligia Kerr ressalta exemplo de entregadores de delivery, que estariam tão exposto quanto, ou até mais dado a frequência bem maior de deslocamento e contato com diferentes públicos ao longo do dia. Ressalta ainda a factibilidade dos oficiais de justiça manterem as medidas de prevenção contra a covid-19, como uso de máscaras e higienização frequente das mãos, assim como da possibilidade de desenvolver suas funções com medidas de distanciamento social.

ENCAMINHAMENTOS

1. Consenso da inclusão da população vivendo com HIV em sua totalidade – DCCI irá atualizar nota de recomendação e dispor das estimativas por UF e municípios da população cadastrada;
2. Levantamento de dados referentes ao risco da população pediátrica imunossuprimida – CGPNI e Marco Sáfiadi;
3. Consenso referente a inviabilidade de se utilizar a autodeclaração para definição de vacinação de indígenas no contexto urbano e de que não há como estimar essa população para esta campanha. Além de entendimento que indígenas que vivem em áreas urbanas estão nas mesmas condições de vulnerabilidade que outros seguimentos da população, mas que há algumas comunidades urbanas que possam ser consideradas;
4. CGPNI irá articular reunião com IBGE, SAPS e SESAI para levantamento com IBGE dos dados/mapeamentos referentes a indígenas vivendo em aldeias nos centros urbanos e rural (terras não reconhecidas do âmbito do subsistema de atenção à saúde indígena), e demais povos e comunidades tradicionais;
5. Foi consenso da não inclusão dos Oficiais de Justiça como grupo prioritário, uma vez que suas atividades desenvolvidas com o público são ações específicas, passíveis da adoção de medidas protetivas contra a infecção;
6. Agendada reunião para segunda-feira (29/03/2021) para seguimento da discussão acerca dos grupos prioritários.