

REUNIÃO	
Data/hora: 03 de novembro de 2020 – 14h00 às 17h00	
Local: Virtual (Teams)	
Tema: Segunda reunião do eixo ‘situação epidemiológica da covid-19 e definição da população-alvo para vacinação’ do plano nacional de operacionalização da vacinação contra covid-19.	
PARTICIPANTES	
Participantes SVS: 1. Adriana Lucena - CGPNI/DEIDT/SVS/MS 2. Aline Almeida da Silva- CGPNI/DEIDT/SVS/MS 3. Ana Goretti Kalume Maranhão - CGPNI/DEIDT/SVS/MS 4. Caroline Gava - CGPNI/DEIDT/SVS/MS 5. Cassio Ricardo Ribeiro - DEIDT/SVS/MS 6. Marli Souza Rocha – CGIAE/SVS/MS 7. Ronaldo Fernandes Santos Alves – CGIAE/SVS/MS 8. Stefano Barbosa - DEIDT/SVS/MS 9. Victor Bertollo Gomes Porto - CGPNI/DEIDT/SVS/MS 10. Walquiria Almeida - CGPNI/DEIDT/SVS/MS	
PARTICIPANTES EXTERNOS	
1. Alexander Precioso - Instituto Butantan 2. Claudia Torres Codeço – Infogripe/PROCC/Fiocruz 3. Daniel Antunes Maciel Villela - PROCC/Fiocruz 4. Eitan Berezin – SBP/Ad hoc 5. Eliana de Barros - Instituto Butantan 6. Eliseu Alves Waldman – Faculdade de Saúde Pública, USP 7. Ethel Maciel - Abrasco 8. Expedito Luna – Abrasco 9. Herbert Charles - Conass 10. Jadher Pércio – Opas 11. Lais Picinini Freitas – Infogripe/PROCC/Fiocruz 12. Ligia Kerr – UFC 13. Marcelo Ferreira da Costa Gomes – Infogripe/PROCC/Fiocruz 14. Marilda Agudo Mendonça Teixeira de Siqueira - Fiocruz 15. Natasha Barreto – CFM 16. Nereu H Mansano – Conass 17. Oswaldo Gonçalves Cruz - PROCC/Fiocruz 18. Raquel Lana – Infogripe/PROCC/Fiocruz 19. Renato Kfoury – SBlm e SBP 20. Tatiana Guimarães Noronha – BioManguinhos/Fiocruz 21. Vanessa Infante - Instituto Butantan 22. Vitória Ramos – MSF	
INFORMES/PAUTA	
1. Relatar as análises das entregas definidas na primeira reunião 2. Apresentar e discutir a proposta dos cenários de definição dos grupos prioritários para vacinação contra covid-19	
PONTOS DEBATIDOS	
➤ Os colaboradores técnicos, Caroline Gava e Victor Porto, resgatam os objetivos da vacinação covid-19 e do eixo ‘situação epidemiológica da covid-19 e definição da população-alvo para vacinação’ do plano nacional de operacionalização da vacinação	

contra a covid-19, seguida da apresentação dos dados levantados conforme reunião anterior, a saber: populações mais vulneráveis e de maior risco ao agravamento e óbito pela doença; comorbidades que se destaquem com maior risco para óbito que outras do grupo de comorbidades da covid-19; covid-19 em trabalhadores de saúde; covid-19 em população indígena; revisão bibliográfica de populações mais vulneráveis ao agravamento e óbito pela doença no mundo, com atenção se há alguma comorbidade que se destaque com maior risco para óbito que outras do grupo de comorbidades da covid-19; experiência em estudos com novas vacinas, avaliação de eficácia e segurança.

- Dos relatórios apresentados teve destaque a alta letalidade da doença entre os idosos, no Brasil e no mundo; maior agravamento do quadro clínico e risco para óbito entre indivíduos com comorbidades, com destaque para diabetes, doenças cardiovasculares, DPOC e HAS, relatadas em diferentes revisões sistemáticas e nos dados nacionais. Alguns estudos, assim como os dados nacionais indicaram também doença renal como fator de risco para agravamento e óbito pela covid-19; foi citado também a influência dos determinantes sociais em saúde na suscetibilidade ao agravamento pela doença.
- Apresentou-se também a tabela do CDC que traz a lista de comorbidades com forte evidência para agravamento, que inclui, além das condições supracitadas, a obesidade mórbida (IMC ≥ 40) e obesidade (IMC ≥ 30), gestante, anemia falciforme, câncer, fumante e transplantado.
- Para os dados nacionais, foi observado sobrerisco (SR) de infecção entre os mais jovens, com destaque para faixas etárias de 25 a 29 anos até 40 a 44 anos (população economicamente ativa e conseqüentemente mais exposta ao risco infecção). Porém, destaca-se que o agravamento pela doença e maiores incidências de óbito foi na população mais idosa e com comorbidades, reforçando que o agravamento independe do nível de exposição.
- Foi apresentado também panorama geral das vacinas em teste no Brasil, com foco na vacina da AstraZeneca.
- Em seguida, os colaboradores apresentaram duas propostas de prioridades para população-alvo da vacinação:
 - No **cenário 1** contemplando na ordem de prioridade, trabalhadores da saúde; pessoas de 70 anos ou mais (≥ 80 ; 75-79; 70-74); comorbidades; seguido de pessoas entre 60 a 69 anos (65-69; 60-64). **Primeira fase** trabalhadores da saúde pessoas ≥ 75 anos, sendo necessário quase 29 milhões* de doses (considerando esquema de 02 doses acrescido de 5% de perda). **Segunda fase** pessoas 70 a 74 anos mais comorbidades, sendo necessário quase 38 milhões* de doses (considerando esquema de 02 doses acrescido de 5% de perda).
 - No **cenário 2**, trabalhadores da saúde; pessoas de 60 anos ou mais (≥ 80 ; 75-79; 70-74; 65-69; 60-64); seguido posteriormente das comorbidades. **Primeira fase** trabalhadores da saúde pessoas ≥ 75 anos, sendo necessário quase 29 milhões* de doses (considerando esquema de 02 doses acrescido de 5% de perda). **Segunda fase** pessoas 60 a 74 anos mais comorbidades, sendo necessário quase 45 milhões* de doses (considerando esquema de 02 doses acrescido de 5% de perda).
 - Ambos cenários são seguidos em outras fases com população indígena, profissionais de segurança e salvamento, professores, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade.

OBSERVAÇÃO: no que se refere ao número de trabalhadores da saúde e pessoas com comorbidades, destacou-se tratar de denominadores em revisão, com provável

aumento do número total, especialmente das comorbidades, considerando que haverá inclusão de outras condições e o número apresentado não contempla pessoas com 60 anos ou mais, de forma que no cenário 1, em que se considera comorbidades antes da faixa de idade de 60 a 69 anos, as pessoas desta faixa etária que tenham comorbidades serão acrescidas no denominador desse grupo.

- Aberto para discussão e considerações do grupo, Renato Kfoury pontuou necessidade de priorizar pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, assim como seus cuidadores; na indisponibilidade de doses para cobrir todo o grupo, acha prudente estratificar grupo de profissionais de saúde (linha de frente) e comorbidades (por faixas de risco); refere necessidade de se avaliar o uso off-label da vacina em pessoas ≥ 70 anos.
- Alexander Precioso cita relevância e impacto da prioridade em populações mais vulneráveis. Destaca que população privada de liberdade é uma população não circulante, e que portanto teriam menos riscos de infecção.
- Jadher Pércio aponta que Opas sinaliza como alternativa, na indisponibilidade de vacina para toda população-alvo, a classificação dos municípios por risco de transmissão e vulnerabilidade do território, priorizando regiões por risco x disponibilidade de vacina.
- Lígia Kerr destaca risco da população indígena, faz considerações sobre trabalhadores da saúde, destacando necessidade de contemplar todas as classes. Ressalta que um SR de óbito de 2 já é muito grande e que seria complicado diferenciar, por exemplo, quem tem SR de 2 de quem tem SR de 5.
- Nereu Mansano refere a dificuldade na operacionalização quando há estratégia de muitas estratificações dos grupos; quanto às populações e áreas vulneráveis, pondera a necessidade de priorizar estratégias que alcancem as populações dos grupos prioritários nesses territórios. Solicitou envio dos denominadores, ainda que parciais, para evidenciar a real necessidade de doses de vacina. Na oportunidade defendeu posicionamento do Conass para que o Ministério da Saúde considere aquisição toda vacina que disponível que obtiver registro na Anvisa, garantindo assim maior disponibilidade de vacina à população e de forma mais ágil.
- Marilda Siqueira reitera que os denominadores estratificados são importantes para visualizar os cenários propostos.
- Vitória Ramos levanta preocupação da ausência de dados em populações ribeirinhas, quilombolas e fragilidade dos dados em indígenas. Sugere à CGPNI levantar dados com a equipe da SAPS que atende essas populações.
- Ethel Maciel resgata a questão off-label comentada pelo Renato Kfoury e dos subsídios para assumir tal condição enquanto grupo técnico. Destaca necessidade de imunizar os profissionais da educação no contexto da volta às aulas. Ressalta ainda que a população privada de liberdade, em consonância com a fala do Alex, é uma população não circulante, maioria jovem e sem comorbidades. Traz resultados do estudo no Espírito Santo que revelou maior letalidade entre pessoas com deficiência (PCD) que população geral.
- Cláudia Codeço reforça fala anterior a respeito do SR – como priorizar dentre riscos tão elevados – e pergunta da viabilidade de priorizar vacinação por atividade viral/cenário epidemiológico atual.

- Natasha Barreto questiona real situação nas crianças, se há algo previsto.
- Tatiana Noronha refere documento da OMS que apresenta estratégia de vacinação estratificada por cenários, que contempla os trabalhadores da saúde como prioridade na hipótese de pouca disponibilidade de vacina em um cenário de transmissão comunitária, seguido de pessoas mais velhas (estágio I). E cita exemplos de grupos comorbidades (estágio II) e algumas condições sociodemográficas (estágio III). A mesma considera relevante a inclusão de obesidade no grupo de comorbidades.
- Victor Porto e Caroline Gava reforçam que os denominadores são importantes para definir quais prioridades serão elencadas de acordo com a disponibilidade de vacinas, mas que a avaliação de risco e do ordenamento de prioridade entre os diferentes grupos populacionais devem ser realizados de forma independente do denominador, pensando no objetivo principal da vacinação contra a covid-19 de evitar o agravamento e óbito pela doença.
- Caroline Gava ressalta que neste primeiro momento não é possível pensar, nacionalmente, priorizar uma região em detrimento de outra, considerando que a vacinação se dará por grupos de risco e não com fins de cessar transmissibilidade da doença.
- Marcelo Gomes complementa que neste contexto, profissionais da educação não estariam contemplados dentre as prioridades nesse primeiro momento, e que está de acordo com a estratégia de vacinação por grupos de risco.
- Aline Almeida pergunta se os dados de comorbidades da PNS estão atualizados com os dados de 2019 prevendo grande acréscimo do mesmo, Victor complementa que está prevista atualização ainda em novembro e que os dados apresentados se referem à pesquisa 2013. Aline pergunta também se há um tempo mínimo para vacinar recém infectado.
- Expedito Luna reforça a importância de não fragmentar os trabalhadores da saúde, garantindo que todos tenham acesso à vacinação.
- Alexander Precioso refere que deve-se considerar período de 2 a 4 semanas do quadro agudo para vacinação. Período inferior pode inviabilizar resposta esperada à vacina.

Nenhum comentário adicional foi aventado e passou-se para os encaminhamentos.

ENCAMINHAMENTOS

1. CGPNI entrar em contato com a SAPS para tentar saber da situação da covid-19 em populações ribeirinhas, quilombolas e de assentamentos.
2. CGPNI enviar os cenários propostos com os respectivos denominadores, ainda que provisórios, passíveis de atualização.
3. Tatiana Noronha (Bio-Manguinhos) confirmar e repassar o cronograma de produção e entregas da vacina AstraZeneca à CGPNI.
4. Especialistas darem retorno das considerações dos grupos prioritários e escolha dos cenários até a próxima sexta-feira (13/11/2020).

ATENÇÃO! Este registro contém informações restritas ao grupo de trabalho. Após as tratativas e encaminhamentos finais as informações do plano nacional de vacinação covid-19 serão, de forma oportuna, amplamente divulgadas.