

Memória da III reunião da Câmara Técnica Assessora para vigilância, prevenção e controle de vírus respiratórios de importância em saúde pública, com enfoque na covid-19 (CTA-covid)

Data: 14 e 15 de dezembro de 2023

Horário: 14/12/2023 das 12h às 18h15;
15/12/2023 das 08h30 às 12h.

Local: Brasília Imperial Hotel

	Sexta-feira - 15/12/23
<p>SVSA/MS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ethel Maciel (SVSA) - Eder Gatti (DPNI/SVSA/MS) - Greice Madeleine (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Elena Prendergast (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Marcela Costa (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Marcelo Wada (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Walquíria Almeida (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Daiana Araujo (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Felipe Cotrim (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Hellen Kássia (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Eucilene Alves Santana (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Wanderley Mendes (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Simone Vivaldini (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Dalva Maria de Assis (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Ana Carolina Cidade (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - virtual - Aline Maria (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - virtual - Talita Batista (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - virtual - Ana Catarina de Melo (CGICI/DPNI/SVSA/MS) - Débora Reis de Araujo (CGICI/DPNI/SVSA/MS) - Soniery Maciel (CGICI/DPNI/SVSA/MS) - Thayssa Victor (CGGI/DPNI/SVSA/MS) - Sheila Borges (CGGI/DPNI/SVSA/MS) - Jadher Pércio (CGFAM/DPNI/SVSA/MS) - virtual - Aedê Cadaxa (Nucom/GAB/SVSA) - Isaac Schrarstzhaupt (GAB/SVSA) - Miriam Livoratii (CGLAB/SVSA/MS) - Evaldo Stanislau – virtual (DPNI/SVSA/MS) - Ana Karolina B B Marinho (CGICI/DPNI/SVSA/MS) – virtual <p>SAPS/MS</p> <ul style="list-style-type: none"> - João Dilly (CGTAP/DGCI/SAPS/MS) 	<p>SVSA/MS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eder Gatti (DPNI/SVSA/MS) - Greice Madeleine (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Elena Prendergast (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Eucilene Alves Santana (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Marcela Costa (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Marcelo Wada (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Walquíria Almeida (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Daiana Araujo (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Felipe Cotrim (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Wanderley Mendes (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Simone Vivaldini (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Dalva Maria de Assis (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Ana Carolina Cidade (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - virtual - Aline Maria (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - virtual - Talita Batista (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - virtual - Ana Catarina de Melo (CGICI/DPNI/SVSA/MS) - Soniery Maciel (CGICI/DPNI/SVSA/MS) - Débora Reis de Araujo (CGICI/DPNI/SVSA/MS) - Jadher Pércio (CGFAM/DPNI/SVSA/MS) - virtual - Miriam Livoratti (CGLAB/SVSA/MS) - Aedê Cadaxa (Nucom/SVSA/MS) - Isaac Schrarstzhaupt (GAB/SVSA/MS) - Mellanie Dutra (GAB/SVSA/MS) - Evaldo Stanislau – virtual (DPNI/SVSA/MS) <p>SAPS/MS</p> <ul style="list-style-type: none"> - João Dilly (CGTAP/DGCI/SAPS/MS)
<p>Externos presenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alessandro Chagas (Conasems) - Ana Maria Sartori (USP) - Francieli Fontana (OPAS) 	<p>Externos presenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alessandro Chagas (Conasems) - Francieli Fontana (OPAS) - Bernardo Horta (UFPel)

<ul style="list-style-type: none"> - Alexandre Naime (SBI) - Ho Yeh Li (USP/OPAS) - Telma Carvalhanas (SES/SP) - Renato Kfourri (SBI/SBP) - Julio Croda (SBMT) - Marcelo Gomes (Fiocruz/RJ) - Nancy Bellei (Unifesp) - Roberto Kraenkel (Observatório covid) - Rafaela Grenfell (Fiocruz/UFMG) - Marilda Siqueira (Fiocruz/RJ) - Jeferson (SES/RO) - Ligia Pierrotti (ABTO) <p>Externos (virtual):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Claudio Struchiner (FGV) - Cristiano Gregis (Anvisa) - Rita Dionísio (Abrasco) <p>Organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bruna Battaglia (DPNI/SVSA/MS) - Regina Falcão (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) - Gertrudes Gomes (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Alexandre Naime (SBI) - Telma Carvalhanas (SES/SP) - Julio Croda (SBMT) - Marcelo Gomes (Fiocruz) - Roberto Kraenkel (Observatório covid) - Rafaela Grenfell (Fiocruz/UFMG) - Seierameri Oliveria (OPAS) - Marilda Siqueira (Fiocruz) - Ligia Pierrotti (ABTO) <p>Externos (virtual):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Claudio Struchiner (FGV) - Cristiano Gregis (Anvisa) - Rita Dionísio (Abrasco) <p>Organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bruna Battaglia (DPNI/SVSA/MS) - Regina Falcão (CGVDI/DPNI/SVSA/MS)
	Programação / Pautas
	<p>Sessão 4 - Condições pós-covid</p> <p>Apresentação atualização da Nota Técnica de pós-covid e encaminhamentos do GT Pós-Covid da SE</p> <p style="text-align: center;"><i>Marcela Santos Corrêa da Costa (CGVDI/DPNI/SVSA/MS)</i></p> <p>Atualização dos Projetos e Inquéritos financiados pela SVSA sobre condições pós-covid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epicovid 2.0: projeto e cronograma de execução <i>Bernardo Horta (UFPEL)</i> 2. Monitoramento VITA: resultados da 1ª fase e nova fase do projeto <i>Rafaela Fortini Grenfell e Queiroz (Fiocruz/UFMG)</i> <p>Discussão</p>
	<p>Sessão 5 - Informes da SVSA e encaminhamentos</p> <p>Apresentação da definição de Surto de SG e publicação do Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública</p> <p style="text-align: center;"><i>Greice Madeleine Ikeda do Carmo (CGVDI/DPNI/SVSA/MS)</i></p>

	Discussão
	<p>Sessão 6 – Comunicação de risco para covid-19</p> <p>Apresentação do novo modelo de comunicação de dados da covid-19 <i>Aedê Gomes Cadaxa – Núcleo de Comunicação (Nucom/SVSA) - Grupo interinstitucional</i></p> <p>Discussão</p>
	Encerramento

RESUMO DAS DISCUSSÕES E SUGESTÕES DOS MEMBROS CONSULTIVOS DA CTA

Tema 1) Vigilância da covid-19 (dias 14 e 15/12)

Discussão:

Após apresentação da situação epidemiológica da covid-19 no Brasil, dos dados da série histórica e do cenário recente, os participantes iniciaram a discussão:

- Sugere-se a substituição dos dados agregados enviados pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao Ministério da Saúde (MS) pelos dados disponíveis nos sistemas de informações oficiais do MS para a descrição do cenário epidemiológico da doença e divulgação dos dados. A CGVDI alertou sobre a decisão judicial do STF em que o Ministério da Saúde precisa manter público os painéis de dados da covid-19 atualizados.
- Faz-se necessário estabelecer limiares para os níveis de situação epidemiológica da covid-19 por meio dos dados históricos.
- Sugestão de incluir a “letalidade” da Srag por covid-19, ou seja, quantas pessoas com Srag evoluíram a óbito nas análises do MS.
- Os dados de atendimento hospitalar por covid-19 são importantes para medir o impacto nos sistemas de saúde; este nível de atividade é importante de ser mensurado – assim como o CDC tem disponível para influenza, é preciso fazer com a covid-19.
- Ressalta-se a importância da vigilância ambiental em detectar picos pandêmicos em águas residuais; a área técnica informa que ações de vigilância ambiental haviam sido iniciadas em 5 cidades pilotos no Brasil e que a CGVDI irá verificar com a CGVAM o *status* destas iniciativas. Discutiu-se ainda, a importância desta vigilância para outras doenças/agravos como a Poliomielite.
- Sugestão de implementação da vigilância sentinela do VSR; a área técnica ressalta que as tratativas para formalização desta vigilância já estão em andamento.
- Importante ressaltar que a vigilância de forma integrada é a maneira mais adequada de dar seguimento às ações de enfrentamento da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.
- Foi pontuado por membros durante a sessão, a proposta de alteração do atual modelo de vigilância universal da SG por covid-19, passando a covid-19 a ser vigiada pela estratégia de

vigilância sentinela das síndromes gripais, da vigilância universal de Srag, incluídos os óbitos e a notificação de surtos institucionais de SG, em território nacional.

- Foi mencionado que é necessário reconhecer que o Brasil está em outro momento da pandemia e, com o fortalecimento da vigilância sentinela após os aprendizados trazidos pela emergência de saúde pública da covid-19, já permite a mudança do modelo de vigilância da covid-19.
- Os membros consultivos informaram que, do ponto de vista técnico, não há mais justificativa para a testagem universal de casos de SG suspeito para covid-19 e que deixar de notificar todos os casos de covid-19 economizaria recursos para o país, além de que, pela notificação de Srag por covid-19 ser compulsória e universal, já permite que o Brasil acompanhe tendências de agravamento pela doença.
- Os dados de positividade de testes por biologia molecular para covid-19 da CGLAB também é um indicador que pode ser usado para auxiliar a monitorar as tendências da doença.
- O medicamento antiviral para tratar a covid-19 já é para um público restrito, a alteração da notificação compulsória não afetaria o acesso ao medicamento por este grupo.
- O posicionamento da SBMT, PROCC/Fiocruz-RJ e da SES/SP é que não é mais necessária a vigilância universal de SG por covid-19, podendo ser mantida apenas por meio da vigilância sentinela e a vigilância universal de Srag, assim como recomendado pela OMS e já adotado em muitos países.
- Os recursos podem ser utilizados para fortalecer a vigilância sentinela.
- Foi pontuado pela equipe técnica do MS que essa pauta não estava em discussão nesta reunião, e que os membros poderiam encaminhar um documento solicitando a discussão e que a mesma possa ser discutida em uma agenda específica do CTA. A equipe reforçou que a mudança precisa ser feita de forma cautelosa para garantir que a vigilância sentinela esteja fortalecida e ampliada de forma a cumprir os objetivos voltado para as síndromes gripais onde está contida também a covid-19.
- Rastreamento de contatos deve ser feita apenas em situações de surto ou para grupos de maior risco.

Resumo das sugestões dos membros consultivos da CTA-covid:

- Avaliar a necessidade de continuidade do envio e publicação dos dados agregados encaminhados pelas UF, atualmente utilizados pelo MS, uma vez que esses dados são por data de notificação e não por data de início dos sintomas ou óbitos, dificultando a interpretação epidemiológica. Contudo, deve-se checar como lidar com a decisão judicial do STF acerca da manutenção da publicação dos dados e também como descrever a série histórica da covid-19.
- Estabelecer pontos de corte das taxas de incidência e mortalidade da covid-19, a fim de estratificar os municípios e estados em cores que permitam visualizar se estão com nível de alerta baixo, médio ou alto.
- Definir modelo de análise de risco para covid-19 usando indicadores apenas epidemiológicos e laboratoriais, uma vez que não se tem mais o indicador de ocupação de leitos.
- Avaliar a inclusão dos dados de proporção de óbitos por Srag por covid-19 nas análises realizadas pelo MS (similar à letalidade, mas somente com dados de SRAG).
- Avaliar com a CGVAM acerca das atividades de vigilância ambiental com foco em águas residuais da covid-19 que estavam sendo desenvolvidas).

- Estruturar a incorporação da vigilância do VSR dentro da vigilância sentinela das SG e da vigilância universal SRAG. CGVDI informou que essa ação faz parte da prioridade do DPNI e que será tratado com a CGLAB.
- SBMT, PROCC/Fiocruz-RJ e SES/SP sugerem alterar o modelo de vigilância de SG por covid-19, extinguindo a vigilância universal, porém, mantendo a vigilância de SG integrada nas unidades sentinelas e mantendo a vigilância universal de Srag, incluídos os óbitos e a notificação de surtos institucionais de SG, em território nacional. O MS informou que esse tema precisa ser tratado internamente com os gestores da SVSA e qualquer decisão precisa ser tomada em fórum tripartite.
- Dar seguimento com a publicação do Guia de Vigilância Integrada com a definição de surto apresentada para os membros da CTA-covid.

Tema 2) Vacinação contra a covid-19 em 2024

Discussão:

Após a apresentação de estudos sobre o incremento de proteção entre vacinas bivalente e monovalente e da apresentação das estratégias de vacinação para covid-19 para o ano de 2024, o grupo discutiu:

- Os estudos disponíveis e apresentados durante a reunião acerca da temática mostram a efetividade da vacina bivalente contra hospitalizações e óbito; ainda não existem estudos para mostrar que a nova vacina monovalente XBB 1.5 irá ter resultados esperados de efetividade contra desfechos graves.
- Sugerido incluir estudos de resposta humoral que demonstrem a superioridade da vacina monovalente XBB em relação a bivalente contra as cepas atuais.
- É preciso avaliar o status vacinal do grupo populacional que está sendo mais hospitalizado atualmente por covid-19. Avaliar ainda o grupo dos *naives*, aqueles que ainda não receberam nenhuma dose da vacina, que ainda não foram infectados e, portanto, são mais vulneráveis para doença grave.
- Há uma expectativa de que o Brasil siga o que está sendo feito nos EUA e o CDC em relação às vacinas monovalentes XBB 1.5 e atualização das vacinas contra a covid-19.
- Preocupação em relação ao tempo de aprovação das vacinas atualizadas para a covid-19 pela Anvisa.
- Embora ainda não haja dados comparativos de efetividade entre as vacinas bivalentes e monovalentes XBB 1.5, é importante notar que existe uma diferença na resposta imunológica entre esses tipos de vacina nos grupos de risco. Assim, seria recomendável direcionar as vacinas monovalentes para esses grupos específicos. Contudo, foi mencionada uma preocupação sobre como implementar diferentes vacinas para grupos distintos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Discussão acerca da dificuldade em avaliar a efetividade da vacina em crianças, uma vez que, algumas vezes, os dados de identificação usados no momento da vacinação são dos responsáveis, e não os da criança; ao analisar os dados, a informação do indivíduo é incompatível com a recomendação de vacinação infantil.
- O fornecimento da vacina contra a covid-19 atualizada deve ser um compromisso de saúde pública. Quanto a isso, a área técnica informou durante a reunião que o processo de contratação e compra futuros já contempla o fornecimento de vacinas atualizadas, sempre que estas estiverem disponíveis e autorizadas para uso no Brasil.

- Discussão acerca da cobertura vacinal contra a covid-19 em crianças: os dados apontam 4% de CV, com uma vacina monovalente original, não há garantia que a inclusão da vacinação para crianças no calendário de rotina vai aumentar essa CV.
- Os membros da CTA mencionam que não é possível, como grupo técnico consultivo, endossar a utilização da vacina atualmente disponível para crianças, sem que haja consideração da atualização da vacina ou justificativa científica sobre a recomendação da vacina atual.
- Os membros da CTA informam que houve diferentes posicionamentos acerca da escolha do imunizante que será utilizado para iniciar a vacinação contra a covid-19 para crianças em 2024 na última reunião da CTAI (Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização) ocorrida em 01 de dezembro de 2023.
- Esclarecimento pelo diretor do PNI que a recomendação da vacinação da covid-19 em crianças para 2024 ocorrerá conforme foi discutido na CTAI que ocorreu em julho de 2023, e que o DPNI está terminando o Informe Técnico para a vacinação 2024 que trará as informações conforme deliberado na CTAI, e, por fim, que o MS está comprometido em adquirir e distribuir as vacinas licenciadas mais atuais, inclusive ade outros fabricantes.

Resumo das sugestões dos membros consultivos da CTA-covid:

- Posicionamento das sociedades médicas participantes da CTA-covid acerca da estratégia de vacinação contra a covid-19 para crianças proposta pelo MS para 2024: SBP, SBIM, SBI e SBMT preconizam o uso da vacina COVID-19 atualizada (XBB 1.5) para as estratégias de vacinação contra a covid-19 no calendário de rotina do PNI e para doses de reforço.

Tema 3) Condições pós-covid

Discussão:

Após apresentação da Nota Técnica de pós-covid e encaminhamentos do GT Pós-Covid da SE, o grupo discutiu:

- Condução do processo de atualização da definição de caso foi adequada do ponto de vista técnico;
- A escolha da terminologia e definição da temporalidade proposta na definição de caso das condições pós-covid pelo MS está adequada;
- A atualização da definição vai ajudar no acesso para os pacientes no âmbito da assistência;
- Esta atualização é o primeiro passo para organizar os serviços para receber pacientes;
- O MS, ao trazer uma definição abrangente e mais sensível facilita o acesso, no entanto, é preciso considerar se os serviços estão preparados para receber estes pacientes;
- Desafio em capilarizar esta informação nos sistemas de informação, uma vez que o CID das condições pós-covid está provavelmente subutilizado nestes;
- O GT-pós-covid da SE tem o objetivo de estabelecer a Linha de Cuidados, ou seja, estabelecer fluxos que auxiliem a identificar onde os pacientes estão localizados nos serviços e quais serão os serviços que o paciente poderá acessar, com participação de todas as Secretarias do MS;

- A Nota Técnica das condições pós-covid foi apresentada na CIT, mas o desafio é como garantir que esta nota atingirá os profissionais da ponta para ser operacionalizada de forma satisfatória;
- Os membros da CTA acreditam que ainda é muito precoce para se falar sobre notificação compulsória das condições pós-covid; no entanto, é importante continuar a incentivar ou financiar pesquisas a respeito desta temática;
- A SVSA liderou o processo de atualização técnica da definição de caso das condições pós-covid; no entanto, as outras Secretarias do MS devem agora assumir o protagonismo na operacionalização da temática na atenção primária e especializada.

Resumo das sugestões dos membros consultivos da CTA-covid:

- Concordância dos membros consultivos em relação à definição de caso das condições pós-covid adotada pelo MS e publicada em Nota Técnica;
- Fortalecer as ações de capacitação para as condições pós-covid (a SBI se coloca à disposição para auxiliar);
- Consenso de que a notificação compulsória (vigilância passiva e universal) destas condições não é adequada neste momento;
- Concordância em dar continuidade às ações de monitoramento das condições pós-covid por meio de inquéritos epidemiológicos e investimentos em pesquisas clínicas;
- Avaliar a possibilidade de estabelecer uma vigilância sentinela para condições pós-covid, em unidades específicas;
- Avaliar a inclusão do Disque 136 do MS para auxiliar nas ações de comunicação do projeto Epicovid 2.0.

Tema 4) Tratamento para a covid-19

Discussão:

Após a apresentação da revisão do “Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco”, conforme sugestões da CONITEC e propostas elencadas pela CGVDI, o grupo discutiu:

Perguntas para consulta com os membros da CTA:

- 1) Os membros da CTA concordam com a mudança da ficha de prescrição do medicamento antiviral nirmatrelvir/ritonavir para receituário comum em duas vias?
 - Consenso: os membros concordam com a mudança recomendada.
 - 2) Pode ser incluído no receituário comum o público-alvo indicado para a prescrição do medicamento?
 - Consenso: os membros concordam na indicação do público-alvo descrita no receituário comum.
- São necessárias ações de reforço na capacitação dos profissionais em especial na atenção primária e especializada do SUS, para o uso do medicamento conforme recomendação da Conitec e, principalmente, em relação às interações medicamentosas e contraindicações, para evitar eventos adversos na prescrição do medicamento;

- As sociedades médicas devem continuar a auxiliar o processo de divulgação e atualização dos profissionais, não apenas profissionais infectologistas, mas outras especialidades;
- Sugestão de que na próxima versão do Guia, que esteja escrito a orientação para a equipe de saúde responsável e/ou farmacêutico para dispensação do medicamento nos municípios, com o objetivo de não deixar o paciente sem medicação se o mesmo tem o receituário médico. É importante destacar no Guia que a notificação do caso positivo para covid-19 é compulsória e obrigatória, mas isso não deve ser exigido no momento da dispensação do medicamento. Se o paciente for dos grupos específicos deverá ter acesso à medicação, sem necessidade de apresentar a notificação nos sistemas oficiais para dispensação do medicamento, bem como sem necessidade de apresentar o laudo do teste positivo para covid-19.
- Sugestão de diminuir a faixa etária alvo do medicamento pela CONITEC para abranger indivíduos dos 50 a 65 anos, como forma alternativa para tratar indivíduos abaixo de 65 anos que não teriam acesso ao medicamento, mas que tem maior risco por causa de comorbidades existentes;
- Assim como o oseltamivir, a simplificação da ficha de prescrição auxiliará na abrangência do medicamento e garantir que mais pessoas tenham acesso;
- Sugere-se participação mais ativa da SAPS e SAES na disseminação da informação acerca da importância da prescrição adequada do medicamento antiviral NMV/r;
- São necessárias ações diversificadas para garantir a capacitação dos profissionais de saúde em prescrever adequadamente o medicamento (não apenas webinários), como por exemplo, a elaboração de um manual simplificado para ser enviado aos profissionais por meio do cadastro no CRM – preferencialmente para profissionais no âmbito da APS;
- Incluir no Guia que a dispensação do NMV/r não é só para pacientes do SUS e que qualquer prescrição médica pode ser aceita na dispensação do medicamento (profissional de saúde da rede pública ou privada pode prescrever o medicamento, para dispensação pelo SUS);
- Consenso na mudança da ficha de prescrição atual para receituário simples em duas vias.
- Solicitado que o medicamento remdesivir seja reavaliado pela Conitec para público de imunocomprometidos.

Resumo das sugestões dos membros consultivos da CTA-covid:

- Compartilhar as informações acerca do processo de consulta pública do NMV/r da CONITEC por e-mail para os membros da CTA, quando estas estiverem disponíveis;
- Elaborar um manual simplificado do medicamento antiviral para distribuição aos profissionais de saúde (por meio do registro do CRM, por exemplo);
- Realizar ações de capacitação mais abrangente aos profissionais de saúde, não apenas infectologistas, mas outros especialistas e profissionais da atenção primária;
- Os membros da CTA recomendam que sejam ampliados os grupos elegíveis para o medicamento antiviral, com a redução da faixa etária indicada para a partir dos 50 anos para pessoas com comorbidades;
- CGVDI atualizar o Guia do NMV/r:
 - Esclarecer a não obrigatoriedade de laudo positivo ou ficha de notificação para dispensação do medicamento pelo farmacêutico;
 - Substituir a ficha de prescrição atual pelo receituário comum padrão em duas vias, com a indicação do público-alvo;
 - Esclarecer que a dispensação do NMV/r no SUS é para qualquer pessoa com uma prescrição médica (rede pública ou privada).

- Encaminhar a relatoria da CTA para a CONITEC para a reavaliação da incorporação do medicamento Rendesivir no SUS para o tratamento de pacientes imunossuprimidos hospitalizados.

Tema 5) Comunicação em Saúde

Discussão:

Após apresentação do novo modelo de comunicação de dados da covid-19, o grupo discutiu:

- Estratégias de comunicação são de extrema importância para atingir públicos mais diversos;
- O MS precisa ocupar as redes sociais, mas não deve se esquecer daqueles que não consomem informação só nesses meios; é preciso diversificar a oportunidade de trabalhar também com líderes das comunidades.