



Avançar na imunização das pessoas com VIH

Estratégias para atingir as metas
de saúde 2030 em Portugal

/SYMPOSIUM Advancing in the immunization of people with HIV
Strategies to achieve the 2030 health goals in Portugal

RELATÓRIO

Objetivo geral e específico do simpósio

Promovemos um grupo de discussão entre instituições representativas das pessoas com VIH e as instituições de saúde na área da vacinação, com objetivo geral de avançar na política de saúde conjunta e participada concorrente com a agenda para a imunização, metas de saúde globais, recomendações vacinais para pessoas com VIH, estratégia portuguesa de prescrição universal e plano nacional de saúde até 2030.

O objetivo específico foi o de identificar as ações ativistas e participação em mecanismos de participação pública necessárias ao avanço das estratégias de imunização em pessoas com VIH.

Participações prévias ao grupo de discussão

Sobre recomendações Sobre vacinas

Teresa Fernandes **_DGS** **Bavarian Nordic_** Ralph Torgler

Umbelina Caixas **_EACS** **GSK_** Raquel Castanheira

Carlos Alves **_Infarmed** **MSD_** Ana Casais, Catarina Garcia e João Romano

Viatcheslav Grankov **_OMS** **Pfizer_** Rita Teixeira, Torcato Marques

Anónima **_PVIH** **Sanofi_** Catarina Gomes

Fábio Cota Medeiros **_ULSSM** **Viatris_** Eduardo Ribeiro

*“Enabling access to vaccination for vulnerable populations
is a form of health equity and social responsibility”
GAT_ Ricardo Fernandes*

Pontos-chave registados pela comissão organizadora das participações prévias

DGS_ A vacinação universal e gratuita dirigida a pessoas adultas inclui as vacinas contra HPV, VHB, VASPR, Pn, Gripe e COVID19, de acordo com idade ou fatores de risco. A vacinação no PNV (ou em normas específicas) para as pessoas adultas com VIH inclui as vacinas contra VHB, gripe, Pn e COVID19. A extensão de vacinas contra VHA, HPV e VHZ para as pessoas adultas com VIH estão em avaliação.

EACS_ Recomendamos que as pessoas adultas com VIH se vacinem contra HPV, VHA, VHB, gripe, Pn, COVID19, VHZ, Mpox e MenABCWY.

Infarmed_ A extensão de vacinas contra VHA, HPV e VHZ para as pessoas adultas com VIH estão em avaliação.

OMS_ A vacinação é um dos componentes essenciais dos cuidados de saúde dirigidos a pessoas com VIH. É preciso assegurar a determinação da elegibilidade vacinal em todas as etapas do continuum de cuidados. As oportunidades de acesso à vacinação devem coincidir com estes momentos.

PVIH_ As pessoas com VIH hesitam pouco em vacinar-se e confiam nas indicações de quem as segue nos hospitais. A vacinação não ocorrer dentro dos hospitais e o custo das vacinas são os principais motivos para a não adesão. Abrir pontos de vacinação onde as pessoas com VIH são seguidas e aumentar a participação ou iniciar a gratuitidade via PNV são as soluções.

ULSSM_ Existem dificuldades várias para a vacinação efetiva, por exemplo, falta de atualização médica das novas recomendações, não existirem recomendações consensuais e explícitas para pessoas com VIH e para todas as vacinas disponíveis, o tempo de consulta médica ser reduzido para discutir e planear estratégias de imunização com o utente e a não adesão ou hesitância em vacinas que tenham custos,

necessitem de reforços, cuja doença vacino-prevenível não tenha notoriedade social ou cujo estoque não seja assegurado. Existem soluções para superar esta realidade, tais como a formação médica, recomendações nacionais e integradas num único documento, assegurar tempo para discutir vacinação na consulta e abertura de pontos de vacinação nos locais onde as pessoas com VIH são seguidas.

Titulares de AIM das vacinas contra gripe_ A vacina contra a gripe previne complicações graves nesta população. A vacina de elevada dose deve ser considerada em futuras estratégias de imunização nesta população. Considerar a vacinação em anel (conviventes de pessoas com VIH) quando pessoa com VIH não se possa vacinar. O reforço sazonal é importante.

Titulares de AIM das vacinas contra doença Pn_ A vacina contra a doença pneumocócica previne complicações graves nesta população. O esquema de vacinação dirigido a pessoas adultas com VIH tem seqüências de combinação de vacinas conjugadas mediante histórico vacinal prévio e idades.

Titulares de AIM das vacinas contra COVID19_ A vacina contra a COVID19 previne complicações graves nesta população. Uma terceira dose da vacina induz uma resposta imunogénica forte em pessoas com o VIH. O reforço sazonal é importante.

Titulares de AIM das vacinas contra doença Men_ As pessoas com VIH estão em maior risco comparativamente com a população geral. Existem subgrupos com maior exposição ao risco, como os HSH. A vacinação contra MenACWY com MenB, parece aumentar a proteção contra MenB.

Titulares de AIM das vacinas contra hepatites_ A vacinação contra VHA e VHB conferem proteção persistente. Nesta população a duração da memória imunológica após vacinação contra VHB reduz com o tempo, doses de reforço podem ser necessárias. As diferentes vacinas contra VHA ou contra VHB são intercambiáveis, completar o esquema vacinal é o mais importante. A vacinação combinada VHA e VHB tem uma imunogenicidade ligeiramente inferior comparativamente à vacinação separada para VHA e VHB.

Titulares de AIM das vacinas contra HPV_ As pessoas com VIH estão em maior risco de cancro relacionado com HPV comparativamente com a população geral. A vacinação contra o HPV está recomendada até aos 26 anos e nas pessoas com VIH até aos 45 anos.

Titulares de AIM das vacinas contra VHZ_ As pessoas com VIH com imunocomprometimento estão maior risco. A vacinação contra VHZ está recomendada para pessoas com mais de 50 anos, ou antes, mas após os 18 anos, em caso de fatores de risco acrescidos para VHZ.

Titulares de AIM das vacinas contra varíola/Mpox_ O perfil de segurança nas pessoas com VIH é consistente com os estudos pré-licenciamento. A segunda dose é importante para garantir a eficácia.

*“We need vaccines against HIV and HCV.
We need to include people with HIV or who are immunocompromised
in all clinical trials, and to monitor the vaccination status
of people with HIV for better health planning.
We need a single, universal immunization agenda for people with HIV.”
GAT_ Luís Mendão*

Grupo de discussão

Grupo de discussão _ Amílcar Soares, Fábio Cota Medeiros, Luís Mendão, Teresa Fernandes, Umbelina Caixas e Viatcheslav Grankov **Moderação** _ Raquel Lucas
Apoio som _ Emanuel Caires **Transcrição** _ Sonix IA **Análise de Conteúdo** _ Miguel Rocha

<p>Gaps that need to be addressed related with vaccination for people with HIV</p>	<p>National vaccination guidelines for people with HIV</p>	<p>“unmet needs in regards to, uh, national policies” [1] “we should have Portuguese guidelines regarding immunization on HIV patients (...) so that we all know that we should do these vaccines and in this way (...) by governmental entity (...) independent from some specific medical area of activity” [2] “Data is super important for us to to improve policies or even to have protocols to, to all kinds of things, namely immunizations. We have a recent guidelines on treatment here in Portugal. I don't know if there's any point on immunizations. I don't think so.” [4] “to have some kind of vaccination schedule for people living with HIV (...) HIV should be assessed for their eligibility for vaccination at all stages of continuum of care for people living with HIV” [5] “the hepatitis B guideline that is from 2001. And we are, I think, more than ten years wanting to update it.” [6]</p>
	<p>Monitoring vaccination outcomes in cohorts of HIV patients</p>	<p>“cohort of follow up and the rules for good care, uh, in the places that we could monitor, including coverage of vaccines and many other things, it's absolutely essential” [1] “not having a national cohort of HIV patients, namely to know what's happening and what is the follow up and what are the good clinical practice that are being used or not regarding these patients” [2] “data availability, for example, because you have policies but how they are implemented (...) coverage with vaccination of uh, people living with HIV, separate groups within this uh, like within the group of people, subgroups, uh, additional risk groups, etc..” [5] “we need to have data. We need to have evidence to say that this group has more, uh, beneficial benefit with vaccination than that group. So it all has to be compared” [6]</p>
	<p>History of vaccination on migrant HIV patients</p>	<p>“migrants that we receive and we don't know anything at all about immunizations, and we have to do serologies and we have to follow those serologies and we have to invest in immunization” [4]</p>
	<p>Knowledge on vaccination for people with HIV by health and allied professionals and patients themselves</p>	<p>“the immunization information needs to be present on the curriculum of the specialization of the different specialties that deal with HIV people. Okay, I think it's teach, teach, teach” [2] “the family unit don't know what to do with them” [3] “immigrant people who don't have access immediately (...) a lot of no information” [3] “awareness raising and knowledge sharing among clinicians or health care workers and among people living with HIV themselves, so they are more aware and they can even ask sometimes, should I get this vaccination or not?” [5] “it's not enough that we have guidelines published, but we have to communicate them” [6] “training these [vaccination friends] micro influencers” [6]</p>
	<p>Reminders across all settings and continuum of care</p>	<p>“we need to have more technological platforms that will remember as to do that. What about the pop up window in our digital record platform? It's very easy. Okay. I think it's absolutely easy to manage. Okay.” [2] “we have to remember to prescribe immunizations to patients (...) is easier when we work in a team (...) a nurse that can do that part of the of the job (...) more organized teams, we can be more efficacy” [4] “we have to have a schedule for adult vaccinations so we don't miss a lot” [4] “notification of vaccination on the system” [4] “national calendar, you know, so they are checking and saying, oh, you are miss you miss this vaccination. And we would recommend and doctor can talk and like improve. Yeah. Then it's about awareness” [5]</p>
	<p>Hesitancy</p>	<p>“identify which are the groups, uh, for each group that the each vulnerable group that has less access or more hesitant to vaccination” [6] “I think the other hesitancy, the prescribing hesitancy, that's much harder to manage because it's not because the infectious disease specialists do not believe that the vaccines work. It's because they're not aware of the importance of the vaccination many times.” [2]</p>
	<p>Vaccination research with persons with HIV</p>	<p>“what we should propose is that if a pharma will submit a registry for clinical trial, at least a percentage of the persons included should be HIV or some specific comorbidities, and a priori and not post-hoc analysis should be planned to evaluate the efficacy of the vaccines in this population” [2] “developing new vaccines that are safer, leading to more sustainable effect, especially in immunocompromised people” [6] “clinical trials that are going and they're not usually focused on, uh, people living with HIV” [6]</p>

		<p>“the best model of providing vaccination regarding the place, for example, whether it's GPS, whether it's, uh, specific, I don't know, infectious disease units and specialists who are providing care to people living with HIV” [6]</p> <p>“on accessibility on acceptability of different models of care” [6]</p>
	HIV stigma in primary care	<p>“People keep talking about stigma because it exists, but we have to start moving forward and at least make that stigma that doesn't exist in the health care system. We know it does. It exists, but we have to start moving on” [4]</p> <p>“I think that we are essential to, uh, promote that that is in the best interest of the people. But we also need to ensure that. The stigma and discrimination at health level is really controlled” [1]</p>
Vaccination access strategies	Decrease the patient costs with vaccines	<p>“these vaccines should be have at almost full co-payment by the state” [2]</p> <p>“cost is meaningful because we have to think that most of our patients now are patients with comorbidities that, uh, that we need to prescribe more meds (...) and the vaccine maybe gets on the last, uh, uh, plan on the last planning to spend some money.” [4]</p> <p>“we have a lot of copayments in a lot of vaccines, which is great, but some in some of them, maybe we need more” [4]</p>
	Increase access to vaccines that HIV patients lack most	<p>“we need to focus on some more important vaccines on the HIV person, namely the papillomavirus” [2]</p>
	Equity in access	<p>“when we talk about vaccinating a special risk group like we are discussing today, and when we compare it where, uh, the money that we spend on this risk group has to be compared with the money that we spend with other risk groups and with the vaccination of universal vaccination in the vaccination program” [6]</p> <p>“several countries reporting to us the difficulties in supplying with vaccines” [6]</p>
	Integration of healthcare	<p>“we are on on a time where we'll have to deal with that integration of care (...) we cannot take care of all patients in the hospital with all issues. What I mean is we have to be integrated with primary care for different reasons. For instance, vaccination would be one of them” [4]</p> <p>“to give all the vaccines in one place” [3]</p>
	Partnerships	<p>“new vaccines are introduced for people living with HIV or uh, new categories like eligibility criteria change so they can advocate and influence, like providing new information. And in this regard, it's very important to be together with the health providers to have joint messaging. Yeah. So the message of health care workers and community are not different”[6]</p>
Omitted primary healthcare	Cancer screenings	<p>“one of the aspects that worries me is mainly, um, men who have sex with men because of the anal cancer” [4]</p> <p>“for instance, that need to be taken care, like screening for women for Papanikolaou, for instance, because they don't accept all women in the ginecology” [4]</p>
	Health system access information	<p>“[migrant HIV patients] they should be informed that they have this right. They should be some kind of information, what they have access for free” [5]</p> <p>“[NGOs] have to go with them to the health center and explain all the bureaucratic” [3]</p>
	Non-related HIV care health problems	<p>“Because primary care in the past didn't want to do anything to do with HIV. Now it's a little different. But in the beginning, they didn't want to anything to do with HIV. So hospitals had to take care of all these patients. They were all young. Now they're in age and we take care of everything. We take care of the hypertension, the diabetes, the lipedema, all the comorbidities.” [4]</p>
	Lack or no primary care follow ups	<p>“what we know is that most people don't have a primary care doctor. Most people don't have don't go to their primary care doctor.” [4]</p>

***“I am concerned,
what was discussed here today goes beyond access to vaccination...
it is an apparent omission of primary health care in this population”
GAT_ Miguel Rocha***

Nota prévia às recomendações:

A) A aparente omissão de cuidados de saúde primários em pessoas com VIH além vacinação foi tema comum nos discursos, tais como nos rastreios oncológicos, na gestão de situações relacionadas com o envelhecimento, outras doenças habitualmente seguidas por medicina geral e familiar, etc. Esta experiência comum, nas suas diferentes perspetivas do sistema público de saúde, merece estudo, e havendo provas, solução.

B) O custo dos esquemas vacinais¹ é, em maio de 2024, para as pessoas adultas com VIH, o seguinte:

- 2 doses de vacina contra VHA, paga por dose €11,69-€20,80
- 3 doses de vacina contra VHB, esquema primário gratuito, reforços €8,00-€20,80
- 3 doses de vacina contra HPV, paga por dose €134,28
- 1 dose de vacina contra gripe, sazonal, gratuita, incluindo reforços
- 2-3 doses de vacina contra Pn, gratuita se CD4+<500 céls/mm³, paga por dose €12,94 -€40,69
- 1 doses de vacina contra COVID19, sazonal, gratuita, incluindo reforços
- 2 doses de vacina contra VHZ , paga por dose €179,60
- 2 doses de vacina contra Mpox , gratuitas, incluindo reforços
- 2 doses de vacina contra MenB , paga por dose €90,09-€95,09, reforços €90,09-€95,09
- 2 doses de vacina contra MenACWY , paga por dose €48,21, reforços €48,21

¹ Intervalo de preços indica o preço menor possível (ex. Pensionistas) e o preço maior possível de entre as diferentes vacinas disponíveis contra a mesma doença. Custo exclusivo pago pelo utente pela vacina, ou seja, não inclui outras despesas relacionadas com o acesso à prescrição e à inoculação.

C) Uma pessoa com VIH que tenha indicação para realizar a vacinação primária para todas estas doenças vacino-preveníveis (sem incluir reforços), e as complete no intervalo recomendado (em menos de 12 meses), poderá ter de pagar até €1058,14.

Ações ativistas e de participação nos mecanismos de participação pública

Activist actions and participation in public participation mechanisms

Advogar pela:

- Atualização das recomendações de vacinação atuais, em particular daquelas dirigidas a pessoas com VIH, ao longo do ciclo vital, começando com as doenças vacino-preveníveis transmitidas sexualmente e que afetam as pessoas com maior idade.
- Publicação de calendário vacinal único e universal das vacinas recomendadas para as pessoas com VIH, independentemente dos níveis de comparticipação em vigor.
- Implementação alertas de calendário vacinal desatualizado nos sistemas de informação em saúde usados no seguimento das pessoas com doenças crónicas, quando estas sejam fator de risco, como é o caso da infeção por VIH.
- Existência de pontos de vacinação intra-hospitalar para as todas as pessoas em risco em seguimento hospitalar, como é o caso da infeção por VIH.
- Ampliação da estratégia de isenção da prescrição médica e acesso tendencialmente gratuito no serviço nacional de saúde das vacinas cujas indicações de elegibilidade dependam exclusivamente da idade das pessoas com VIH e as doenças vacino-preveníveis afetam desproporcionalmente populações-chave para VIH ou tenham histórico recente / recorrente de surtos.
- Formação técnica de atualização dos profissionais que cuidam pessoas com VIH sobre vacinação e dos profissionais envolvidos em serviços de vacinação sobre recomendações específicas para a pessoas com VIH.

Advocate for:

- Update of current vaccination recommendations, in particular those aimed at people with HIV, throughout the person's life cycle, starting with vaccine-preventable diseases that affect older people or are transmitted sexually.

- Publication of a single and universal vaccination schedule of vaccines recommended for people with HIV, regardless of the current reimbursement levels.
- Implementation of outdated vaccination schedule alerts in health information systems used to monitor people with chronic diseases, when these are a risk factor, such as HIV infection.
- Existence of in-hospital vaccination points for all people at risk undergoing hospital follow-up, as is the case with HIV infection.
- Expansion of the strategy of exemption from medical prescriptions and generally free access in the national health service to vaccines whose eligibility indications depend exclusively on the age of people with HIV and vaccine-preventable diseases disproportionately affect key populations for HIV or have a recent/recurrent history of outbreaks.
- Technical training to update professionals who care for people with HIV on vaccination and professionals involved in vaccination services on specific recommendations for people with HIV.

Participar através dos seguintes mecanismos:

- Partilhar resultados do simpósio com os participantes diretamente envolvidos;
- Reunir com a Comissão Parlamentar de Saúde para apresentar recomendações de advocacia identificadas no simpósio;
- Reunir com a Ordem dos Médicos e Ordem dos Enfermeiros para apresentar recomendações de advocacia identificadas no simpósio;
- Divulgar os resultados do simpósio com as organizações da sociedade civil, associações e sociedades científicas nas áreas de VIH e saúde pública, European AIDS Treatment Group e Coalition Plus;
- Reunir com as líderes do Programa Nacional de Vacinação, da Comissão Técnica de Vacinação, da Direção-Geral de Saúde e das Secretarias de Estado da Saúde e da Gestão da Saúde para discutir a viabilidade de calendário vacinal único e universal das vacinas recomendadas para as pessoas com VIH e da extensão da estratégia de isenção da prescrição médica e acesso tendencialmente gratuito destas vacinas;
- Reunir com as administrações das Unidades Locais de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo e Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares para discutir a viabilidade de abrir pontos de vacinação intra-hospitalar e a implementação de alertas de calendário vacinal desatualizado nos sistemas de informação em saúde usados no seguimento das pessoas com VIH.

Participate through the following mechanisms:

- Share symposium results with participants directly involved;
- Meet with the Parliamentary Health Committee to present advocacy recommendations identified at the symposium;
- Meet with the Council of Medical Doctors and Council of Nurses to present advocacy recommendations identified at the symposium;
- Disseminate the results of the symposium with civil society organizations, associations and scientific societies in the HIV and public health arenas, including the European AIDS Treatment Group and Coalition Plus;
- Meet with the leaders of the National Vaccination Program, the Vaccination Technical Committee, the Directorate-General for Health and the State Secretariats for Health and Health Management to discuss the feasibility of a single and universal vaccination schedule of vaccines recommended for people with HIV and the extension of the strategy of exemption from medical prescriptions and generally free access to these vaccines;
- Meet with the administrations of the Local Health Units in the Lisbon and Tagus Valley Region and the Portuguese Association of Hospital Administrators to discuss the feasibility of opening intra-hospital vaccination points and the implementation of outdated vaccination calendar alerts in health information systems used to monitor people with HIV.