



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 365/2021

Vitória, 25 de março de 2021.

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muniz Freire – MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Mattar Coutinho – sobre: **PRIORIDADE NA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com inicial a Impetrante é portadora de ASTROCITOMA ANAPLÁSICO, SOE (WHO 2016, GRAU III) (CID 10 - C 71), e “NECESSITA COM URGÊNCIA RECEBER, ANTECIPADAMENTE, VACINAÇÃO PARA COVID-19, ANTES DE INICIAR TERAPIA ONCOLÓGICA”.
2. De acordo com laudo médico emitido em 22/03/21, pelo neurocirurgião Dr. Lucas Loss Possati, a paciente está em acompanhamento médico devido tumor cerebral. Foi submetida a tratamento microneurocirúrgico cuja biópsia evidenciou tumor infiltrativo e agressivo sugestivo de astrocitoma anaplásico (grau III) e necessitará de tratamento neuro-oncológico. Em virtude do exposto, profissional solicita prioridade na vacinação contra COVID-19. CID= C71.1.
3. De acordo com laudo médico em papel timbrado do HUCAM, emitido em 12/03/21 pelo Dr. Abrãao Ferraz, trata-se de paciente de 33 anos portadora de Astrocitoma Anaplásico e necessita com urgência receber antecipadamente vacinação para COVID 19 antes de iniciar a terapia oncológica.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Constam resultados de exames que comprovam o diagnóstico.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresenta o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.
2. NOTA TÉCNICA Nº 155/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que presta informações minuciosas sobre a ordem de priorização na vacinação dentro dos grupos prioritários, especificando, com clareza, quem dentro deles terá precedência, nas distintas fases de vacinação contra a Covid-19.
3. PORTARIA Nº 010-R DE 20 DE JANEIRO DE 2021. Dispõe sobre o exercício do poder disciplinar no âmbito do Sistema Único de Saúde do Espírito Santo relativo à aplicação de vacinas para imunização contra COVID-19 e dá outras providências.

### DA PATOLOGIA E TRATAMENTO

1. Considerando tratar-se de solicitação de Vacina contra a COVID 19, para paciente portadora de astrocitoma anaplásico, não teceremos informações a respeito desses itens.

### DO PLEITO

1. As vacinas com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e disponíveis atualmente no Brasil são:
2. Vacina **Coronavac** é uma vacina composta pelo SARS-CoV-2 (cultivado em células Vero) inativado com  $\beta$ -propionolactona, purificado e adsorvido em Hidróxido de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

alumínio. A vacina deve ser conservada em temperaturas de 2° C a 8° C, administrada por via intramuscular, com apresentação em seringas individuais de 0,5 mL (Sinovac), sendo planejado pelo Instituto Butantan, apresentação em frascos com dez doses.

3. Vacina **ChAdOx1nCoV-19 (Oxford-AstraZeneca)**. A vacina ChAdOx1nCoV-19 (AZD1222) consiste numa vacina cujo vetor viral é um adenovírus símio não replicante (ou de replicação deficiente), que contém um segmento genômico do SARS-CoV-2 que expressa a glicoproteína estrutural Spike (S).
4. As vacinas das indústrias AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021 no país.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. A **covid-19** é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.
2. O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. **Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

**arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida (IMC $\geq$ 40).**

3. A análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com todas as hospitalizações e óbitos por covid-19 notificados, identificou maior risco (sobrerrisco – SR) para hospitalização por SRAG por covid-19 em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade (SR=1,1), e para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos (SR =1,5). Destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento gradual quanto maior a faixa etária, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais.
4. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com sobrerrisco de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR= 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.
5. **Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.**
6. Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde incluindo os trabalhadores da saúde e dos serviços considerados essenciais.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

7. Desta forma, de acordo com o Plano Nacional de Imunização (PNI) foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.
8. **Cabe ressaltar que é de interesse do PNI e do Ministério da Saúde ofertar a vacina COVID-19 a toda a população brasileira, a depender da produção e disponibilização das vacinas, mas neste momento é extremamente necessário o seguimento das prioridades elencadas, conforme o quadro que segue abaixo (só elencamos a tabela até o grupo de interesse no presente caso):**

1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com deficiência institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas vivendo em terras indígenas	413.739
4	Trabalhadores de saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	<b>Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades**</b>	796.450

9. O Espírito Santo recebeu no dia 18 de janeiro as primeiras doses da vacina contra o novo Coronavírus (Covid-19), dando início à campanha de vacinação no Estado. Alguns municípios iniciaram a vacinação no dia 19 de janeiro, quando o Governo do Estado – por meio da Secretaria da Saúde (Sesa) – iniciou a distribuição das doses da Corona-Vac, do Instituto Butantan, para atender ao público-alvo definido pelo Plano Nacional de Vacinação (PNI) na primeira etapa da fase 1 da campanha de vacinação.
10. **Atualmente, no Estado do Espírito Santo, já foram vacinados os grupos prioritários até 70 a 74 anos e com previsão de início da vacinação do grupo de 65 a 69 anos a partir da próxima semana.**
11. **Dito isto, esclarecemos que a requerente se encontra no grupo prioritário de pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades (no presente caso, câncer), devendo aguardar a convocação de seu grupo como todos os outros que se encontram na fila.**
12. Ainda de acordo com o PNI, para este grupo, não foi possível obter estimativas para cada morbidade relacionada, excluindo as sobreposições (comorbidades). Soma-se a isso a dificuldade operacional de segregar os indivíduos para vacinação por tipo de comorbidade, considerando que a maioria das comorbidades já tem um risco atribuído



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

bastante alto para quadros graves e óbitos pela covid-19. Assim, havendo necessidade de vacinar o grupo de pessoas com comorbidades em etapas, por se tratar de um grupo bastante populoso, orienta-se iniciar a vacinação pelas faixas de idade mais velhas.

13. Diante do quantitativo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 2021, o PNI ratifica a importância das doses disponibilizadas serem destinadas àqueles grupos que, inicialmente, já apresentam maior risco de exposição, complicação e óbito pela covid-19, conforme prioridades elencadas acima.
14. Devemos ainda esclarecer que a **Portaria nº 010-R de 20 de Janeiro de 2021**, que dispõe sobre o exercício do poder disciplinar no âmbito do Sistema Único de Saúde do Espírito Santo relativo à aplicação de vacinas para imunização contra COVID-19 e dá outras providências define que:

**Art.1º Constitui falta funcional grave a aplicação de vacina contra COVID-19 em usuários do SUS que não estejam estritamente enquadrados nos grupos prioritários ou mesmo estejam fora da ordem de prioridade estabelecida pela Campanha de Vacinação contra COVID-19.**

**Art.2º Os usuários do SUS que estiverem fora do grupo prioritário ou receberem a vacina contra a COVID-19 fora da ordem do calendário de vacinação estarão sujeitos à responsabilização cível e penal dos órgãos competentes.**

15. Frente a tudo o que foi exposto, este Núcleo entende que a estratégia de vacinação disposta no Plano Nacional e Estadual de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 deve ser respeitada.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 01, 02 de fev. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030\\_cgpcclin\\_decit\\_sctie\\_ms\\_relatorio\\_tecnico\\_monitoramento\\_vacinas\\_sars-cov-2\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/novembro/13/20201030_cgpcclin_decit_sctie_ms_relatorio_tecnico_monitoramento_vacinas_sars-cov-2_final.pdf). Brasília, 2020>.

BRASIL. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília; 4ªed; fev/2021.

Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2. 63 Pag:7-8. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.es.gov.br/plano-de-contingencia>. Acesso em 22 de novembro de 2020>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. - 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Espírito Santo. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências Covid-19. Boletim Epidemiológico nº 35.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Atualizado em 12 de dezembro de 2020. Pag: 3- 5; 22-37. Disponível em:  
<<https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>>.