

# CÂMARA DOS DEPUTADOS



## REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 3392, de 2018

**Do Sr. Deputado VITOR VALIM  
ao  
MINISTÉRIO DA SAÚDE**



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
GABINETE DA PRIMEIRA-VICE-PRESIDÊNCIA

## REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 3392/2018

**Autor:** Deputado Vitor Valim - PMDB/CE

**Destinatário:** Ministro de Estado da Saúde

**Assunto:** Requer que sejam solicitadas informações ao Ministro da Saúde sobre quais medidas estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará.

**Despacho:** O presente requerimento de informação está de acordo com a Constituição Federal, artigo 50, § 2º, e com o Regimento Interno da Câmara dos Deputados, artigos 115 e 116. Dispensado o relatório em conformidade com o § 1º do artigo 2º do Ato da Mesa nº 11/1991, o parecer é pelo **encaminhamento**.

Primeira-Vice-Presidência, em 1 de março de 2018.

Fábio Ramalho  
Primeiro-Vice-Presidente

\* C D 1 8 4 6 3 2 5 7 0 3 0 3 \*



Câmara dos Deputados

## RIC 3.392/2018

**Autor:** Vitor Valim

**Data da Apresentação:** 27/02/2018

**Ementa:** Requer que sejam solicitadas informações ao Ministro da Saúde sobre quais medidas estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará.

**Forma de Apreciação:**

**Texto Despacho:** Aprovação pelo Presidente, Dep. Rodrigo Maia, "ad referendum" da Mesa, do parecer do senhor Deputado Fábio Ramalho, Primeiro Vice-Presidente, pelo encaminhamento.

**Regime de tramitação:**

Em 02/03/2018

  
**RODRIGO MAIA**  
Presidente da Câmara dos Deputados



1700EC1900

TELEFONE ROTOCOLO  
IS.  
(61) 3315-210 1373/3306  
(61) 3315-238 1579/3307

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 1893 /18

Brasília, 07 de março de 2018.

A Sua Excelência o Senhor  
**RICARDO BARROS**  
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Requerimento de Informação

Senhor Ministro,

RECEBI NESTA DATA A PRESENTES DOCUMENTAÇÃO: EM 07/03/18
Nome por extenso e legível: <i>Wellington Silveira</i>
Ponto:

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento nº 3384/2018	Leandre
Requerimento nº 3392/2018	Vitor Valim
Requerimento nº 3394/2018	Vitor Valim

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado GIACOBO  
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



3392

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO N° , DE 2018**

(Do Sr. VITOR VALIM)

Requer que sejam solicitadas informações ao Ministro da Saúde sobre quais medidas estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Ex<sup>a</sup>., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Sr. Ministro da Saúde, no sentido de esclarecer esta Casa quanto às medidas que estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará.

**JUSTIFICAÇÃO**

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível mais comum do mundo, acometendo grande parte das mulheres e homens em algum momento de suas vidas.

Trata-se de um grave problema de saúde pública, já que esta infecção pode levar ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, o terceiro tipo mais comum na mulher, com mais de 16 mil novos casos e mais de cinco mil mortes por ano.

Foram desenvolvidas vacinas contra alguns tipos do HPV, uma esperança para a redução desses assombrosos números. No Brasil, o Ministério da Saúde passou a indicar a imunização das adolescentes de 9 a 13 anos a partir de 2014, com a vacina quadrivalente, em duas doses. Ela protege contra os

\* c d 1 8 0 0 8 7 3 3 0 7 0 5 \*



principais subtipos responsáveis por casos de câncer de colo de útero e verrugas anogenitais. O programa tem sido expandido, inclusive aplicado nos meninos atualmente.

Apesar dessa iniciativa, estudo publicado recentemente pelo Ministério da Saúde mostrou que 53% dos jovens de 16 a 25 anos em Fortaleza estão infectados pelo HPV<sup>1</sup>, um valor bastante alto, e que traz muita preocupação para o futuro.

Há dúvidas quanto à cobertura da campanha no nosso Estado, especialmente entre os homens<sup>2</sup>. É de grande importância que o sistema funcione adequadamente, já que não adianta existir a vacina, se grande parte da população não a recebe.

Pelo exposto, solicito a Vossa Excelência que informe a esta Casa sobre as medidas que estão sendo tomadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará, em especial se houve campanha de imunização, se as vacinas foram disponibilizadas nas escolas públicas ou nas unidades de saúde, e se foram tomadas outras providências para avançar neste objetivo.

27 FEV. 2018

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

  
**Deputado VITOR VALIM**

<sup>1</sup> Pesquisa preliminar aponta que 53,4% dos fortalezenses de 16 a 25 anos têm HPV. Em:  
<https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/pesquisa-preliminar-aponta-que-534-dos-fortalezenses-de-16-a-25-anos-tem-hpv.ghtml>

<sup>2</sup> 182 mil ainda não foram vacinados contra o HPV. Em:  
<http://diariodonordede.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/182-mil-ainda-nao-foram-vacinados-contra-o-hpv-1.1808121>

CD 180087330705\*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

28/02/2018  
11:41

## MESA DIRETORA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

### **DESIGNAÇÃO DE RELATOR**

Designo relator da seguinte proposição o senhor Deputado Fábio Ramalho, Primeiro Vice-Presidente.

**RIC 3.392/2018** - do Sr. Vitor Valim - que "Requer que sejam solicitadas informações ao Ministro da Saúde sobre quais medidas estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará. "

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Aviso nº 687/2018-ASPAR/GM/MS

Brasília, 04 de dezembro de 2018.

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado GIACOBO  
Primeiro-Secretário da  
Câmara dos Deputados

Assunto: Requerimento de Informação.

Senhor Primeiro-Secretário,

<b>PRIMEIRA-SECRETARIA</b>	
Documento recebido nesta Secretaria sem a indicação ou aparência de tratar-se de conteúdo de caráter sigiloso, nos termos do Decreto nº. 7.845, de 14/11/2012, do Poder Executivo.	
Em	06 / 12 / 2018 às 15 h 53
Servidor	5.876
<i>Gilberto Occhi</i>	
Portador	

Reportando-me ao Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1893/2018, de 07 de março de 2018, referente ao Requerimento de Informação nº 3392/2018, do Deputado VITOR VALIM, em que foram solicitadas deste Ministério informações sobre quais medidas estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecção pelo papilomavírus humano (HPV) no estado do Ceará, encaminho resposta com os esclarecimentos prestados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, deste Ministério.

Atenciosamente,

**GILBERTO OCCHI**  
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Gilberto Magalhães Occhi, Ministro de Estado da Saúde**, em 05/12/2018, às 19:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6931494** e o código CRC **D57955D2**.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**DESPACHO**

SVS/MS

Brasília, 04 de dezembro de 2018.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR

Assunto: **Parecer Técnico sobre Requerimento nº 3392 de 2018.**

Em atenção ao Despacho ASPAR/GM/MS (2716910), encaminho as Notas Informativas nº188 (6843633) e nº 249 (6858275) sobre o Requerimento de informação nº 3392 de 2018, de autoria do Sr. Deputado Vitor Valim, que solicita informações ao Ministério da Saúde, quais medidas estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará.

Atenciosamente,

Osnei Okumoto  
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Osnei Okumoto, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 04/12/2018, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6913754** e o código CRC **A7F770D5**.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**DESPACHO**

SVS/GAB/SVS/MS

Brasília, 03 de dezembro de 2018.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**DESPACHO**

SVS/GAB/SVS/MS

Brasília, 03 de dezembro de 2018.

Ao: **DIAD/SVS**

Encaminho minuta de Despacho para assinatura do Sr. Secretário.

À ASPAR/GM/MS.

Assunto: **Parecer Técnico sobre Requerimento nº 3392 de 2018.**

Em atenção ao Despacho ASPAR/GM/MS (2716910), encaminho as Notas Informativas nº188 (6843633) e nº 249 (6858275) sobre o Requerimento de informação nº 3392 de 2018, de autoria do Sr. Deputado Vitor Valim, que solicita informações ao Ministério da Saúde, quais medidas estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará.

Atenciosamente,

Osnei Okumoto

Secretario de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Regis Melo Filizzola, Chefe de Gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde**, em 03/12/2018, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

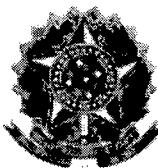


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6895664** e o código CRC **2C5FAC38**.

---

Referência: Processo nº 25000.035314/2018-91

SEI nº 6895664



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRais  
COORDENAÇÃO-GERAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS EM IST, AIDS E HEPATITES VIRais - CGAE  
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040  
Site - <http://www.aids.gov.br/>

## NOTA INFORMATIVA N° 188/2018-CGAE/.DIAHV/SVS/MS

*Informa sobre as medidas para reduzir a incidência das infecções pelo papilomavírus humano (HPV)*

### I - DO REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES

Cuida o presente de Requerimento de Informações nº 3392 de 2018, de autoria do Deputado Vitor Valim, pelo qual solicita informações ao Ministério da Saúde sobre as medidas que estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará.

### II – DAS MEDIDAS PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES PELO HPV

O HPV é uma sigla inglesa mundialmente utilizada para “Papiloma Vírus Humano”, que é um vírus que se transmite no contato pele com pele e assim, pode ser considerado uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Este vírus atinge a pele e as mucosas, podendo causar verrugas em diferentes partes do corpo dependendo do tipo do HPV ou lesões precursoras de câncer, como o câncer de colo de útero, de garganta ou ânus.

Nesse contexto, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV) vem atuando de forma enfática, elaborando diretrizes para ações de prevenção combinada. A Prevenção Combinada é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV e demais IST.

As intervenções biomédicas são ações voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível de infecção. Essas estratégias podem ser divididas em dois grupos: intervenções biomédicas clássicas, que empregam métodos de barreira física ao vírus, já largamente utilizados no Brasil; e intervenções biomédicas baseadas no uso de medicamentos.

Como exemplo do primeiro grupo, tem-se a distribuição de preservativos masculinos e femininos e de gel lubrificante. Os exemplos do segundo grupo incluem o Tratamento para Todas as Pessoas – TTP; a Profilaxia Pós-Exposição – PEP; e a Profilaxia Pré-Exposição – PrEP.

As intervenções comportamentais são ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV e demais IST e para sua consequente redução, mediante incentivos a mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade ou grupo social em que ela está inserida.

Como exemplos, podem ser citados: incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento sobre HIV/aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e estratégias de comunicação e educação entre pares.

As intervenções estruturais são ações voltadas aos fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais, envolvendo preconceito, estigma, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.

Pode-se enumerar como exemplos: ações de enfrentamento ao racismo, sexismo, LGBTfobia e demais preconceitos; promoção e defesa dos direitos humanos; campanhas educativas e de conscientização.

Como forma de subsidiar profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde para o planejamento e implementação das ações de Prevenção Combinada, o DIAHV apresenta um conjunto de recomendações, expressas na publicação "Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde[1]". Espera-se que, a partir da leitura do documento, tenham-se mais elementos para responder às necessidades específicas de determinados públicos a determinadas formas de transmissão do HIV e outras IST que incluem o HPV.

Além disso, o Departamento publicou vários materiais de comunicação para prevenção das IST e atualizou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)[2], o qual possui todas as orientações para o tratamento e seguimento das pessoas com HPV.

Junto com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foram desenvolvidas ações para a garantia e a ampliação da cobertura da vacina para o HPV, incluindo as especificidades das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).

Outra iniciativa desenvolvida pelo DIAHV consistiu em um lembrete no Sistema de Controle Logístico de Medicamento (SICLOM) para alertar as PVHIV da importância da imunização, com a orientação para que os profissionais conversem com essas pessoas sobre a recomendação.

Ademais, uma pesquisa foi realizada em parceria com o Hospital Moinhos de Vento para estimar a prevalência do HPV em nível nacional e avaliar a efetividade da vacina de acordo com os subtipos encontrado.

Ante o exposto, este DIAHV manifesta o compromisso nas ações e estratégias para a redução da incidência das infecções pelo HPV.

São estas as informações relevantes que fundamentam a manifestação deste DIAHV, em atenção ao Requerimento de Informações em referência, objeto da presente Nota Informativa.

---

[1] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>

[2] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>



Documento assinado eletronicamente por **Adele Schwartz Benzaken, Diretor(a) do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais**, em 28/11/2018, às 22:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6843633** e o código CRC **70344720**.

Brasília, 28 de novembro de 2018.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**DESPACHO**

CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Brasília, 29 de novembro de 2018.

Ao Departamento de Apoio Administrativo – DIAD/SVS

**Assunto: Encaminha NOTA INFORMATIVA Nº 249, DE 2018/CGPNI/DEVIT/SVS/MS**

Encaminha Nota Informativa nº 249, DE 2018/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, em resposta às solicitações ao Ministro da Saúde sobre quais medidas estão sendo adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará.

Carla Magda A. S. Domingues  
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

André Luiz de Abreu  
Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



---

Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domigues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 29/11/2018, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

---



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz de Abreu, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 30/11/2018, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6858556** e o código CRC **95CB34B3**.

---



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES - CGPNI  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br

## NOTA INFORMATIVA Nº 249/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Complementação  
de informações  
sobre *as medidas*  
*para reduzir a*  
*incidência das*  
*infecções pelo*  
*papilomavírus*  
*humano (HPV) no*  
*Ceará.*

### I - DA SOLICITAÇÃO:

Cuida-se de pedido do Exmo. Sr. Deputado Federal Vitor Valin, que solicita informações ao Ministro da Saúde sobre quais medidas adotadas para reduzir a incidência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no Estado do Ceará e, em complementação à Nota Informativa nº 188/2018-CGAE/.DIAHV/SVS/MS

### II – DO ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO:

Em 2014, a vacina quadrivalente contra o papilomavirus humano (HPV) foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação como uma estratégia de saúde pública e com o objetivo de reforçar as ações de prevenção do câncer do colo do útero país.

A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará prevenir essa doença nas próximas décadas, que representa hoje a quarta principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. Ressalta-se que esta é uma vacina incluída na rotina do SUS e está disponível nas mais de 36 mil salas de vacina em todo o país.

A introdução dessa vacina foi gradativa, iniciando-se em 2014, com meninas na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade e para população indígena de 9 a 14 anos. Atualmente, a vacina HPV Quadrivalente está disponível para a população do sexo feminino de nove a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e para a população do sexo masculino de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) com esquema vacinal de 2 (duas) doses (0 e 6 meses). Cabe ressaltar que a estratégia de vacinação para meninos, objetiva prevenir os desfechos negativos do HPV nesse sexo (cânceres de pênis, anal, orafaringe, verrugas genitais) e também contribui para reduzir a transmissão do vírus para as mulheres e, assim, reduzir adicionalmente a incidência de doença relacionada ao HPV na população feminina, fortalecendo assim, as ações de saúde deste

público e ratificando a responsabilidade compartilhada do MS para questões de saúde reprodutiva entre os gêneros. Dessa forma, a vacinação viabilizará a prevenção desses cânceres nas próximas décadas, além de reduzir os óbitos relacionados com os acometimentos provocados pelo vírus.

No mais, a vacina HPV quadrivalente está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e nas unidades básicas de saúde para os homens e mulheres de nove a 26 anos de idade vivendo com HIV/Aids (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e para os indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos que deverão receber o esquema de 3 (três) doses (0, 2 e 6 meses).

A introdução e ampliação desta vacina foi possível mediante a política do MS em fortalecer o complexo industrial da saúde, ampliando a capacidade de produção de vacinas no país. A tecnologia envolvida é resultado do acordo de transferência entre o MS, por meio do Instituto Butantan à empresa MerckSharpDohme (MSD), que vai transferir gradualmente para o Brasil a tecnologia e a fórmula do princípio ativo deste imunobiológico. A transferência completa de tecnologia para o Brasil, com produção da vacina HPV quadrivalente 100% nacional, está prevista para 2019.

Vale destacar que o Ministério da Saúde realiza anualmente 2 campanhas de mobilização em toda a mídia (correspondendo a primeira e segunda dose) divulgando informações sobre a importância dessa vacina, além de produzir materiais educativos e técnicos e da realização de curso a distância para profissionais da área de saúde e educação sobre o tema; esta ação envolve as três esferas gestoras do SUS e conta com recursos da União.

## **DA VACINA HPV:**

O Ministério da Saúde adotou a vacina HPV quadrivalente (recombinante) – HPV4 que confere proteção contra HPV de baixo risco (HPV 6 e 11) e de alto risco (HPV 16 e 18) desde 2014. Essa vacina previne infecções pelos tipos vírais presentes na vacina e, consequentemente, os cânceres causados pelo vírus HPV no homem e na mulher incluindo o câncer do colo do útero e reduz a carga da doença. Tem maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus, e o grupo alvo para vacinação são meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Além dessas indicações, recomenda-se o uso em pessoas de 9 a 26 anos portadoras de imunodeficiência (portadores de HIV, transplantados de medula óssea e órgãos sólidos e pacientes oncológicos), visto que os efeitos negativos do vírus HPV nessa população são mais graves.

A vacina HPV4 é aprovada em mais de 140 países e sua segurança e eficácia estão bem estabelecidas e amplamente reconhecidas. Organizações internacionais de saúde, inclusive a OMS (Organização Mundial da Saúde), o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA), a Health Canada, a EMA (Agência Europeia de Medicamentos) e a TGA (Agência de Administração de Produtos Terapêuticos da Austrália) reafirmam a segurança dessa vacina e continuam a recomendar seu uso. Desde que foi aprovada em junho de 2006, mais de 270 milhões de doses foram distribuídas globalmente. Até o momento, não há qualquer evidência científica que permita estabelecer uma relação direta entre a vacina e eventos adversos graves.

## **III- DA OPERACIONALIZAÇÃO:**

Em 2014, a aplicação da primeira dose da vacina HPV se deu preferencialmente nas escolas públicas e privadas em todo o país, fato que contribuiu para que em apenas 3 meses tenha

se alcançado a meta de cobertura dessa vacina de 80% e depois mais de 100% de cobertura.

No segundo semestre de 2014, divulgou-se o aparecimento de supostos casos de eventos adversos em Bertioga/São Paulo, quando 13 meninas vacinadas numa mesma escola, apresentaram sintomas de dormência nas pernas, cefaleia e dificuldade de andar, e após exaustivos exames clínicos, laboratoriais e de imagens, se constatou que todas essas adolescentes tinham boa saúde e diagnosticado ser doença psicogênica, muito comum nessa faixa etária, situação semelhante aconteceu na Colômbia , Escócia e Dinamarca. As escolas a partir daí se recusaram a participar dessa vacinação, impactando na diminuição das coberturas vacinais em todo o país.

O Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação vem fazendo várias articulações para essa vacinação conjunta no nível estadual e municipal, inclusive com o lançamento do Programa Saúde na Escola em 2017, mas ainda persiste essa dificuldade. Articulações foram realizadas também com as Sociedades Científicas (Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria, Imunizações, Infectologia e Reumatologia) , que dão o apoio técnico e científico a esse imunobiológico, divulgando sua importância para todos os médicos associados.

#### **IV- VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO CEARÁ:**

O Ceará é um dos estados da federação que mais tem feito diferentes articulações com o setor da educação para melhorar as coberturas vacinais, que hoje é maior que a alcançada no nível nacional, de 75% para meninas na primeira dose e de 52% para a segunda dose. Em relação aos meninos as coberturas são mais preocupantes, 42% para a primeira dose e 15% para a segunda dose. Dessa forma, se faz necessário manter estratégias efetivas, no que diz respeito primordialmente à divulgação de informações em todos os níveis, a respeito da relevância do vírus HPV como problema de saúde pública e da importância da vacinação, além das ações e articulações com as escolas, não só na divulgação dessas informações para os alunos e famílias, mas também para que possam contribuir nas estratégias de vacinação.

#### **V- DA CONCLUSÃO:**

A CGPNI agradece o apoio do Nobre Deputado às ações voltadas para o combate das infecções causadas pelo vírus HPV e, reitera que todos os esforços estão sendo realizados para o aumento das coberturas vacinais, visto que a vacinação contra o HPV é a estratégia mais efetiva de prevenção de doenças causadas pelo vírus, já documentada por estudos realizados na Austrália, Canadá e Estados Unidos, que revelam que a vacinação é a responsável pela redução drástica de verrugas genitais e também da diminuição de lesões pré-cancerígenas de colo de útero nesses países, que implantaram essa vacina, desde 2016.

A CGPNI/DEVIT/SVS/MS se coloca à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Carla Magda A. S. Domingues  
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

André Luiz de Abreu

## Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domigues**, **Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 29/11/2018, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz de Abreu**, **Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 30/11/2018, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

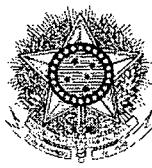


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6858275** e o código CRC **F27EB72F**.

Brasília, 29 de novembro de 2018.

Referência: Processo nº 25000.035314/2018-91

SEI nº 6858275



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
PRIMEIRA-SECRETARIA

Ofício 1<sup>a</sup>Sec/RI/I/nº 2701 /18

Brasília, 07 de dezembro de 2018.

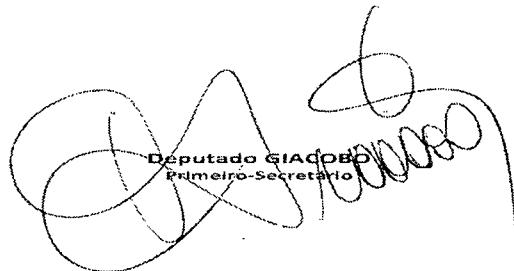
Exmo. Senhor Deputado  
**VITOR VALIM**  
Gabinete 545 – Anexo 4

Assunto: **resposta a Requerimento de Informação**

Senhor Deputado,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do Aviso nº 687/2018-ASPAR/GM/MS, de 04 de dezembro de 2018, do Ministério da Saúde, em resposta ao **Requerimento de Informação nº 3.392/2018**, de sua autoria.

Atenciosamente,

  
Deputado GIACOB  
Primeiro-Secretário

RECEBI NESTA DATA A PRESENTES DOCUMENTAÇÃO. EM <u>07/12/18</u>
Nome por extenso e legível: <u>Giselle Alencar</u>
Ponto: <u>223184</u>



Documento : 8129 - 1/NCO