MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
DEPARTAMENTO DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal, 4º andar.
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213.8297

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 01/2014/CGPNI/DEVIT e DST/AIDS/SVS/MS

Moção de Prevenção às Doenças Sexualmente transmissíveis (DST) que apoia a ampliação do público alvo para a vacina HPV.

1. Em resposta aos signatários da Moção de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis, representados pelo Sr. Alcides Avelino Freire, Presidente do SENALBA-RJ, que expressam apoio para que sejam fornecidas as vacinas HPV em âmbito nacional para os dois sexos, dos 12 aos 24 anos de idade e àqueles com doenças imunossupressoras, a Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS/MS) e do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais (DDAHV/SVS/MS), esclarece:

2. O Programa Nacional de Imunizações (PNI/DEVIT/SVS/MS) organiza a política nacional de vacinação da população brasileira, com foco em doenças que podem ser evitadas com uso de imunobiológicos, incluindo as vacinas. Nessa perspectiva, o Brasil destina investimentos e recursos significativos para estruturar calendários definidos para diferentes tipos de vacinação prioritárias para os seguintes grupos populacionais: crianças, adolescentes, adultos, idosos e indígenas. São ofertados no Brasil, atualmente, 43 imunobiológicos entre vacinas, soros e imunoglobulinas.

3. Em julho de 2013, foi divulgada a incorporação da vacina HPV no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma estratégia para fortalecer as ações de prevenção do câncer do colo do útero, que se constitui em grave problema de saúde pública no Brasil: terceira causa de óbitos neste grupo populacional por cânceres no país.

4. O Ministério da Saúde adotou a vacina quadrivalente para imunização do HPV para o tipo de vírus de baixo risco (tipos 6 e 11) e os de alto risco (tipos 16 e 18). Os tipos virais HPV 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer de colo de útero, enquanto os HPV 6 e 11 estão associados a até 90% das lesões anus genitais.

5. Considerando os dados epidemiológicos da doença no país, assim como a realização de revisão sistemática para a busca de evidências científicas sobre o tema, o Comitê Técnico de Imunizações do Ministério da Saúde recomendou a vacinação de meninas na faixa

etária de 09 a 13 anos como população prioritária. Essa recomendação se justifica: i) pela alta taxa de prevalência de câncer de colo de útero no Brasil; e ii) para este quadro epidemiológico, a produção de anticorpos contra os tipos de HPV induzida pela vacina é cerca de dez vezes maior do que a encontrada em infecção naturalmente adquirida, num prazo de dois anos. Nessa faixa etária, a maioria das adolescentes ainda não foi exposta aos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18; Destaca-se que essa estratégia também é utilizada nos países que já incorporaram a referida vacina.

6. O Ministério da Saúde, embora compreenda o interesse de segmentos da sociedade em proteger outros grupos, reafirma que o estabelecimento de grupos populacionais a serem cobertos é uma decisão respaldada em base técnica, científica, logística e epidemiológica, que considera os preceitos de eficácia e segurança do produto, somados à garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para vacinação.

7. Diante do exposto reafirma também que a ampliação do grupo a ser vacinado não é viável no momento. Para os grupos não cobertos pela vacina HPV, devem-se incrementar outras formas de prevenção já divulgadas pelo Ministério da Saúde, tais como, o exame periódico do Papanicolau, uso de preservativo e medidas educacionais.

8. Quanto à vacinação de jovens de sexo masculino, destaca-se que as evidências científicas sobre o tema demonstram que essa estratégia não é custo-efetiva tanto quando a cobertura vacinal entre meninas que chega a ser igual ou superior a 70%. Nesse sentido, pode-se citar como referência estudos científicos realizados na Austrália que evidenciam que os jovens de sexo masculino são protegidos, indiretamente, a partir da vacinação do grupo feminino (imunidade de rebanho). Esses estudos também revelam que houve drástica redução na transmissão do HPV entre homens após a implantação da vacina HPV em meninas.

9. No que se refere à vacinação de pessoas portadoras de doenças imunossupressoras, cabe informar que estão sendo realizados alguns estudos no país que visam avaliar a viabilidade e pertinência de se realizar a extensão da imunização do HPV para esta população. Para tanto, foi formado um grupo de trabalho composto por membros do Comitê Técnico de Imunizações do Ministério da Saúde, Representantes do PNI e do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

12. O Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais/SVS/MS e o Programa Nacional de Imunizações/DEVIT/SVS/MS reforçam que seu o corpo técnico estão à disposição para todos os esclarecimentos que se fizerem necessários, pelos telefones (61) 3213-8297 (PNI) e 3315-7737 (DST/AIDS).

Brasília, 20 de novembro de 2014.

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques
Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Fábio Mesquita
Diretor do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais