



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO FEDERAL DR. FREDERICO

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº _____, DE 2026
(Do Sr. DR. FREDERICO)

Requer que sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde sobre a não incorporação pelo CONITEC da Vacina Adsorvida Meningocócica B (recombinante) para imunização ativa de indivíduos entre 2 meses e 1 ano de idade.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD) que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde para esclarecer a esta Casa acerca da decisão de não incorporação da Vacina Adsorvida Meningocócica B (recombinante), sob a justificativa do alto impacto econômico que seria gerado, para a imunização ativa de indivíduos entre 2 meses e 1 ano de idade, para prevenção da doença meningocócica invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* sorogrupo B, conforme informado pelo Relatório de Recomendação nº 1.091, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), especificamente em relação aos seguintes pontos:

1. Qual foi a evolução da incidência anual de doença meningocócica invasiva por sorogrupo B, no Brasil, entre os anos de 2022 e 2026, discriminando-se também, se possível, esses dados epidemiológicos de modo desagregado por estados? Favor detalhar.
2. Qual foi a taxa de letalidade da doença meningocócica invasiva por sorogrupo B para as crianças em geral e para os grupos

Apresentação: 20/05/2026 19:54:42.123 - Mesa

RIC n.1437/2026



Câmara dos Deputados | Anexo III – Gabinete 673 | CEP 70160-900 – Brasília/DF
Tels (61) 3215-5673/3673 | dep.dr.frederico@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD265478340500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico



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



considerados de alto risco entre os anos de 2022 e 2026? Também fornecer dados desagregados por estados da federação.

3. Quais foram os custos públicos anuais com a assistência à saúde para pacientes com doença meningocócica invasiva por sorogrupo B, no período entre 2022 e 2026? Favor detalhar.

4. Qual é o acréscimo estimado nos custos públicos anuais com internações, em especial em UTIs, medicamentos e outras medidas terapêuticas, incluindo a reabilitação de sobreviventes com próteses por amputações, implantes cocleares por surdez, entre outros dispositivos, considerando-se que a recomendação negativa do CONITEC em relação à incorporação da Vacina Adsorvida Meningocócica B (recombinante) tende a não proporcionar a diminuição esperada da incidência e da prevalência de casos graves de doenças meningocócicas invasivas por sorogrupo B, no Brasil, que ocorreria se fosse adotada a vacinação em massa? Favor detalhar.

5. Há algum estudo de sensibilidade, no contexto de compras centralizadas e Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) do Ministério da Saúde, para viabilizar uma proposta de preços ou uma estratégia de aquisição da Vacina Adsorvida Meningocócica B (recombinante) que diminua o impacto financeiro? Favor detalhar.

6. Foram avaliadas as viabilidades custo-efetividade e custo-benefício de incorporar parcialmente, de forma escalonada, a Vacina Adsorvida Meningocócica B (recombinante) para grupos de altíssimo risco clínico, como pacientes com asplenia anatômica ou funcional, com deficiência de frações terminais do complemento (C3, C5-C9) e/ou em uso de inibidores de complemento (Eculizumabe, Ravulizumabe etc.), por meio do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), mediante apresentação de laudo médico comprobatório da condição clínica pelo beneficiado, considerando-se a eficiência e a conveniência do já existente custeio





com altos aportes financeiros do tratamento de doenças raras e da realização de transplantes, e o bem sucedido precedente de oferecer vacinas de alto custo, como a Pneumocócica 13-valente e a Meningocócica ACWY, às pessoas com condições clínicas especiais? Favor detalhar.

7. Considerando-se que o já mencionado Relatório da CONITEC, na parte referente à análise da viabilidade logística e financeira, menciona que o quantitativo que o laboratório fabricante teria condições de disponibilizar para o mercado brasileiro, em um cenário de incorporação imediata, seria de apenas 15% da demanda nacional, esse percentual seria factível com a oferta via CRIE para os grupos de altíssimo risco? Favor detalhar.

JUSTIFICAÇÃO

A despeito de o custo anual do Programa Nacional de Imunizações (PNI) ter superado a ordem de alguns bilhões de reais em alguns anos, ele é o responsável direto pela economia aos cofres públicos de gastos incomensuráveis com exames de alta tecnologia, com medicamentos caros, com internações prolongadas, até mesmo em UTIs, e sobretudo com a prevenção da perda de capital humano decorrente de mortes evitáveis. No plano global, a UNICEF estima que cada US\$ 1 investido em vacinas gera até US\$ 44 em redução de gastos com hospitalizações, propedêuticas e óbitos¹.

A discussão acerca da incorporação da Vacina Adsorvida Meningocócica B (recombinante) ao PNI deve se ampliar além do debate sobre o custo de aquisição desse imunobiológico, considerando-se que essa decisão impacta principalmente os grupos sociais mais vulneráveis. Dados oficiais demonstram que as populações que vivem em regiões com os piores

¹ <https://timesbrasil.com.br/colunas/brazil-health/o-paradoxo-da-vacinacao-no-brasil-investimento-milionario-retorno-bilionario-e-a-responsabilidade-individual/>





indicadores socioeconômicos são as mais afetadas pelas doenças determinadas socialmente, entre elas as infectocontagiosas².

Não se pode desconsiderar que os piores desfechos clínicos entre as pessoas acometidas pela doença meningocócica invasiva pelo sorogrupo B ocorrerão justamente entre aqueles que, por sua condição socioeconômica desfavorável, estão penalizados pelo acesso limitado a serviços de saúde, pela insegurança alimentar e pela falta de saneamento básico. Referido segmento da sociedade brasileira necessita ser protegido contra essa doença potencialmente grave, que pode alcançar 17,7 % de letalidade e um terço de sequelas permanentes, como amputações, perda auditiva e comprometimento cognitivo³.

Ademais, os avanços que o SUS implementa ao aumentar seus gastos em transplantes de órgãos⁴ e em tratamento de doenças raras⁵ não pode deixar de ser replicado no que tange à oferta de vacinas que possam proteger as populações mais vulneráveis contra a doença meningocócica invasiva por sorogrupo B. Esse segmento social não reúne os recursos financeiros necessários para arcar com os custos elevados da aquisição desse imunobiológico na rede privada⁶.

Um aspecto epidemiológico significativo a ser destacado é que a manutenção da taxa de incidência da doença invasiva causada pelo meningococo do sorogrupo B, em torno de 0,1 caso por 100 mil habitantes, nos últimos anos, segundo dados do Ministério da Saúde, não representa um indício de sucesso. Nesse período considerado, a enfermidade não acompanhou a tendência de queda na incidência de moléstias provocadas pelos demais sorogrupos dessa bactéria, ocorrida devido à vacinação em

² <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-02/brasil-quer-eliminar-14-doencas-que-atingem-populacao-vulneravel>

³ <https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/04/17/saude-decide-nao-incluir-vacina-contrameningite-b-no-sus-para-bebes.ghtml>

⁴ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/ministerio-da-saude-destina-incremento-financeiro-de-ate-80-para-a-realizacao-de-transplantes-de-orgaos-e-medula-ossea>

⁵ <https://www.jota.info/saude/governo-anuncia-expansao-de-diagnosticos-e-tratamentos-para-doencas-raras-no-sus>

⁶ <https://www.clichoje.com.br/noticias/mt-nao-consegui-pagar-a-vacina-desabafa-mae-de-menino-diagnosticado-com-meningite-15158>





massa, o que demonstra um revés na política governamental de atuar para eliminar doenças com determinantes sociais, como as infectocontagiosas.

A partir do ano de 2022, verificou-se o recrudescimento dos casos de doenças meningocócicas invasivas no Brasil, entre elas a meningite, após a queda acentuada na incidência dessas moléstias, iniciada em 2010⁷. Concomitantemente a essa realidade adversa, ocorreu a alteração do perfil dos sorogrupos circulantes no país, desde 2021, com a incidência da meningite B passando a representar aproximadamente 60% dos casos, superando a meningite C.

Embora o tratamento adequado em tempo oportuno possa reduzir a mortalidade da doença meningocócica de quase 80% para o intervalo entre 4 a 20%⁸, ainda persiste, no Brasil, o acesso desigual da população, nas proximidades de sua região de residência, aos serviços públicos de saúde⁹, principalmente aos que são bem equipados e oferecem os tratamentos baseados nas melhores evidências científicas para evitar os desfechos clínicos desfavoráveis dessas enfermidades. Dessa forma, o caminho mais eficiente e assertivo para lidar com o aumento da incidência dessas moléstias no país é priorizar os meios de prevenção, que conseguem ser ofertados aos locais mais longínquos com maior facilidade.

Entre os métodos preventivos para doenças, a vacinação comprovou ser o mais eficaz. Assim, a inclusão da vacina meningocócica C conjugada, no calendário infantil de rotina do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2010, foi exitosa porque representou o início da diminuição significativa da incidência de doenças meningocócicas¹⁰, que se verificou até 2022.

Dessa forma, para enfrentar a situação epidemiológica adversa de aumento relativo do número de casos de meningite B, no Brasil, é recomendável que o Poder Público priorize a adoção de medidas preventivas,

⁷ https://sbim.org.br/images/nt-sbim-meningocicas-250816-final-ajt.pdf_2025-09-08.pdf

⁸ <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/4880>

⁹ <https://fbh.com.br/dificuldade-de-acesso-aos-servicos-de-saude-no-que-ainda-e-preciso-evoluir-para-garantir-atendimento-a-todos/>

¹⁰ [nt-sbim-meningocicas-250816-final-ajt.pdf_2025-09-08.pdf](https://sbim.org.br/images/nt-sbim-meningocicas-250816-final-ajt.pdf_2025-09-08.pdf)





principalmente a vacinação, contra essa enfermidade. A eficácia dessa estratégia é corroborada por dados científicos, como a redução em 75% dos casos dessa doença em crianças que receberam a vacina contra doenças meningocócicas do grupo B (4CMenB), segundo um estudo publicado na Inglaterra em 2020¹¹.

Por outro lado, uma opção para amenizar os efeitos negativos da decisão de não incorporar a Vacina Adsorvida Meningocócica B (recombinante) ao PNI para vacinação em massa, em função dos custos de aquisição elevados, é a convocação de nova consulta à CONITEC sobre esse tema ou a revisão da última realizada, considerando-se, desta vez, a incorporação desse imunobiológico, no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), apenas para grupos de altíssimo risco clínico. Especialistas em infectologia defendem que essa medida permitiria ampliar a proteção sem gerar o mesmo impacto orçamentário de uma vacinação em massa¹².

Essa estratégia, aplicada de forma exitosa nos casos de vacinas de alto custo, como a contra a doença meningocócica ACWY e a Pneumocócica 13-valente (VPC13)¹³, poderia ser realizada de forma escalonada para prevenir doenças invasivas causadas pelo meningococo do sorogrupo B, com a exigência que o beneficiário apresente laudo médico que comprove suas comorbidades. Dessa forma, seria mantida a coerência da atuação do SUS, que já é eficiente para proteger os imunossuprimidos contra os meningococos dos sorogrupos A, C, W e Y, bem como contra os 13 sorotipos de pneumococo, por meio da oferta desses imunobiológicos no Manual do CRIE.

No grupo elegível para receber a vacina contra meningite B, poderiam ser incluídos os pacientes com asplénias anatômica e funcional, com deficiência de frações terminais do complemento, em uso de inibidores do

¹¹ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1901229>

¹² <https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/04/17/saude-decide-nao-incluir-vacina-contra-meningite-b-nos-sus-para-bebes.ghtml>

¹³ <https://saude.abril.com.br/medicina/mais-uma-vacina-contra-bacteria-causadora-da-pneumonia-chega-ao-sus/>





complemento, como o Eculizumabe e Ravulizumabe, entre outros casos que o órgão técnico competente julgar necessário. Nesse sentido, o público-alvo para vacinação seria reduzido de milhões para alguns milhares de crianças e a oferta atual da quantidade de doses que poderiam ser disponibilizadas imediatamente ao Ministério da Saúde pelo fabricante talvez fosse suficiente para alcançar todo esse segmento populacional.

Ainda que o preço por dose da vacina não alcance o valor de R\$ 58,00 (cinquenta e oito reais), atingindo-se a custo-efetividade desejado pela Pasta, a redução do impacto orçamentário seria significativa com a adoção dessa estratégia. Haveria coerência também com as diretrizes que norteiam o SUS, como a integralidade da atenção à saúde, que justifica o custeio de tratamentos caros, como o já existente fornecimento de medicamentos para pacientes com deficiências de frações terminais do complemento ou com doenças oncológicas avançadas.

Considerando a importância de expandir os programas de vacinação, solicitamos as informações acima, como o objetivo de aprimoramento das políticas públicas de atenção integral à saúde.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputado DR. FREDERICO
PL/MG

