



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **INDICAÇÃO N.º 740, DE 2026** **(Do Sr. Dr. Frederico)**

Sugere ao Ministério da Saúde o estabelecimento de novo procedimento administrativo para incorporação da vacina adsorvida meningocócica B recombinante (4CMenB) ao Plano Nacional de Imunização ou que, alternativamente, haja nova consulta à CONITEC ou a revisão da anteriormente realizada para avaliar a incorporação desse imunobiológico ao Manual do CRIE, com indicação para grupos de alto risco.

**DESPACHO:**  
PUBLIQUE-SE. ENCAMINHE-SE E, APÓS, ARQUIVE-SE.

**PUBLICAÇÃO INICIAL**  
Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
GABINETE DO DEPUTADO FEDERAL DR. FREDERICO

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

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, sugerindo ao Ministério da Saúde o estabelecimento de novo procedimento administrativo para incorporação da vacina adsorvida meningocócica B recombinante (4CMenB) ao Plano Nacional de Imunização ou que, alternativamente, haja nova consulta à CONITEC ou a revisão da anteriormente realizada para avaliar a incorporação desse imunobiológico ao Manual do CRIE, com indicação para grupos de alto risco.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex<sup>a</sup>. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação anexa, sugerindo ao Ministério da Saúde o estabelecimento de novo procedimento administrativo para incorporação da vacina adsorvida meningocócica B recombinante( 4CMenB) ao Plano Nacional de Imunização ou que, alternativamente, haja nova consulta à CONITEC ou a revisão da última realizada para incorporar esse imunobiológico ao Manual do CRIE, com indicação para grupo de alto risco.

Sala das Sessões, em           de           de 2026.

Deputado DR.FREDERICO  
PL/MG



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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

GABINETE DO DEPUTADO FEDERAL DR. FREDERICO

## INDICAÇÃO Nº , DE 2026

(Do Sr. DR. FREDERICO)

Sugere ao Ministério da Saúde o estabelecimento de novo procedimento administrativo para incorporação da vacina adsorvida meningocócica B recombinante (4CMenB) ao Plano Nacional de Imunização ou que, alternativamente, haja nova consulta à CONITEC ou a revisão da anteriormente realizada para avaliar a incorporação desse imunobiológico ao Manual do CRIE, com indicação para grupos de alto risco.

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde,

Os direitos à vida e à saúde são mandamentos constitucionais fundamentais porque representam ordens e valores insculpidos no cerne da Carta Magna de 1988. Dessa forma, eles devem ordenar a atuação do Estado e da sociedade de modo a garantir que nenhum dos grupos sociais, principalmente os mais vulneráveis, deixe de receber o cuidado integral à saúde que lhes é devido.

Apesar dos custos elevados que envolvem o Programa Nacional de Imunizações, na ordem de vários bilhões de reais durante alguns anos, é inegável que ele representa uma das políticas públicas mais bem-sucedidas do Brasil. Ele é o responsável pela economia aos cofres públicos de gastos incomensuráveis com exames caros, medicamentos modernos, internações prolongadas, até mesmo em UTIs, e mortes evitáveis. Globalmente, a UNICEF estima que cada US\$ 1 investido em vacinas gera até US\$ 44 em redução de gastos com hospitalizações, propedêuticas e óbitos<sup>1</sup>.

Nesse contexto, a discussão acerca da incorporação de imunobiológicos ao Programa Nacional de Imunizações, necessariamente, deve levar em consideração a vulnerabilidade dos grupos sociais mais

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





acometidos pela doença a ser prevenida. Dados oficiais demonstram que as populações que vivem em regiões com os piores indicadores socioeconômicos são as mais acometidas pelas doenças determinadas socialmente, entre elas as infectocontagiosas<sup>2</sup>.

Dessa forma, não se pode ignorar 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, pela insegurança alimentar e pela falta de saneamento básico. Esse setor 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 cognitivo<sup>3</sup>.

Ademais, o SUS que, também acertadamente, aumentou seus gastos em transplantes de órgãos<sup>4</sup> e em tratamento de doenças raras<sup>5</sup>, não pode se furtar a oferecer vacinas que possam proteger as populações mais vulneráveis contra a doença meningocócica invasiva por sorogrupo B. Esse segmento populacional não reúne os recursos financeiros necessários para arcar com os custos elevados da aquisição desse imunobiológico, disponível para negociação, no momento, apenas na rede privada<sup>6</sup>.

Outro aspecto importante é que não se pode inferir 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, seja um indício de sucesso. Nesse período considerado, essa enfermidade não seguiu a tendência de queda do número de casos novos de moléstias provocadas pelos

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

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

<sup>4</sup> Disponível em: <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>

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

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





demais sorogrupos dessa bactéria, ocorrida devido à vacinação em massa, o que demonstra um revés na política governamental de atuar para eliminar doenças com determinantes sociais, como as infectocontagiosas.

Além disso, após a pandemia de Covid 19, ocorreram surtos de doenças preveníveis por vacinas, como sarampo, coqueluche e poliomielite, demonstrando que a queda na cobertura vacinal, verificada nesse período, repercutiu negativamente. Em relação ao cenário da doença invasiva meningocócica B, nesse período, houve surtos, como o de Alagoas em que foram confirmados 29 casos dessa enfermidade entre agosto de 2022 e o dia 2 de janeiro de 2024, com letalidade de até 50% entre crianças de até 5 anos de idade.

Esses dados demonstram que o cenário epidemiológico permanece incerto em relação à doença meningocócica pelo sorogrupo B, principalmente em função da ausência de vacinação nos grupos mais vulneráveis. Os exemplos adversos no período pós-pandemia estão demonstrando que não é prudente aguardar para agir apenas nos períodos de surtos de doenças infectocontagiosas, negligenciado a adoção dos métodos de prevenção mais eficientes.

Nesse sentido, a partir do ano de 2022, verificou-se o recrudescimento dos casos de doenças meningocócicas no Brasil, entre elas a meningite, após a queda acentuada na incidência dessas moléstias, verificada desde 2010<sup>7</sup>. 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%<sup>8</sup>, ainda persiste, no Brasil, o acesso desigual da população às medidas terapêuticas mais eficientes, ofertadas pelos serviços públicos de

<sup>7</sup> Disponível em: [https://sbim.org.br/images/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)

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





saúde<sup>9</sup>, o que contribui para desfechos clínicos desfavoráveis. Dessa forma, o caminho mais eficiente e assertivo para lidar com o aumento da incidência dessas enfermidades no país é priorizar os meios de prevenção.

Dentre eles, a vacinação comprovou ser o mais eficaz. Nesse contexto, 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 começo da diminuição significativa da incidência de doenças meningocócicas<sup>10</sup>, que se verificou até 2022.

Dessa forma, o enfrentamento à situação epidemiológica adversa de aumento relativo dos casos de meningite B, no Brasil, sugere a priorização da adoção de medidas preventivas, principalmente a mais eficiente, a vacinação, contra essa enfermidade, pelo Poder Público. 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 2020<sup>11</sup>.

Por outro lado, uma alternativa para mitigar essa situação adversa é a convocação de nova consulta à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) sobre esse tema ou a revisão da última realizada, considerando-se, nesta ocasião, a incorporação da vacina contra doenças meningocócicas invasivas do sorogrupo B apenas para grupos de alto risco clínico, a serem ofertadas no Manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Especialistas em infectologia defendem que essa medida permitiria ampliar a proteção sem gerar o mesmo impacto orçamentário de uma vacinação em massa<sup>12</sup>.

Essa estratégia, aplicada de forma exitosa nos casos de vacinas de alto custo, como a contra a doença meningocócica ACWY e a

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

<sup>10</sup> Disponível em: [nt-sbim-meningocicas-250816-final-ajt.pdf\\_2025-09-08.pdf](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1901229)

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

<sup>12</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/04/17/saude-decide-nao-incluir-vacina-contra-meningite-b-no-sus-para-bebes.ghtml>





Pneumocócica 13-valente (VPC13)<sup>13</sup>, 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 efetiva 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 das vacinas no Manual do CRIE.

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

Nesse contexto, mesmo que o preço por dose da vacina não alcance o valor de R\$ 58,00 (cinquenta e oito reais), atingindo a custo-efetividade desejado pelo Ministério da Saúde, a redução do impacto orçamentário seria significativa com a adoção dessa estratégia. Seria coerente também com as diretrizes observadas no SUS, como a integralidade da atenção à saúde, que justifica o custeio de tratamentos caros, como o fornecimento de medicamentos para pacientes com deficiências de frações terminais do complemento ou com doenças oncológicas avançadas.

Essa sugestão de nova consulta ao CONITEC ou de revisão da anteriormente realizada visa proteger o grupo de indivíduos mais vulneráveis, cuja exposição à infecção por meningococos do sorogrupo B teria maior potencial de desencadear doença invasiva ou letalidade. Nesse contexto, a barreira de preço para aquisição do imunobiológico não pode representar a subtração da garantia dos direitos à saúde e à vida dos que mais dependem da ação efetiva do Estado.

Nesse sentido, sugere-se ao Ministério da Saúde o estabelecimento de novo procedimento administrativo para incorporação da

<sup>13</sup> Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/mais-uma-vacina-contrabacteria-causadora-da-pneumonia-chega-ao-sus/>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

GABINETE DO DEPUTADO FEDERAL DR. FREDERICO

vacina adsorvida meningocócica recombinante B (4CMenB) ao Plano Nacional de Imunizações ou que, alternativamente, haja nova consulta à CONITEC ou a revisão da anteriormente realizada para avaliar a incorporação desse imunobiológico ao Manual do CRIE, com indicação para grupos de alto risco. Essa medida contribuirá para reduzir a incidência de doenças meningocócicas invasivas pelo sorogrupo B, principalmente em suas formas mais graves, no Brasil.

Sala das Sessões, em            de            de 2026.

Deputado DR. FREDERICO  
PL/MG

Apresentação: 18/05/2026 15:21:14.740 - Mesa

INC n.740/2026



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

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD264349219700>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Frederico



\* C D 2 6 4 3 4 9 2 1 9 7 0 0 \*

**FIM DO DOCUMENTO**