

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2007
(Do Senhor ALEXANDRE SILVEIRA)**

Inclui as vacinas contra meningites pneumocócicas e meningocócicas no Calendário Básico de Vacinação da Criança.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Ficam incluídas no Calendário Básico de Vacinação da Criança, as vacinas contra meningites pneumocócicas e meningocócicas.

Art. 2º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

As meningites bacterianas constituem importante causa de morbimortalidade na infância. Os principais agentes etiológicos são o *Haemophilus influenzae* b (Hib), *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo).

Nos países desenvolvidos, a infecção pelo Hib apresentou mais de 90% de redução em sua incidência após introdução da vacinação conjugada, que produz imunidade duradoura e interfere no estado de portador. Em nosso país, a vacinação iniciada na rede pública em julho de 1999 já demonstra resultados, pois dados do Ministério da Saúde indicam diminuição dos casos notificados de meningite por Hib. Na década de 90, a média anual de 1.548 casos foi substituída por apenas 106 casos notificados em todo o Brasil, no ano 2000.

Como o pneumococo passou a ser a principal causa de meningite bacteriana em países desenvolvidos, os esforços se concentraram para o desenvolvimento de uma vacina conjugada frente a este agente. Nos Estados Unidos, a vacina contra a meningite pneumocócica foi incorporada ao calendário oficial em 2000. Em 2005, o Centro de Controle de Doenças americano publicou os primeiros resultados depois da inclusão. O número de casos associado ao pneumococo foi reduzido em 77% nos bebês com menos de 1 ano, em 83% nas crianças de 1 a 2 anos e em 72% na faixa de 2 a 3 anos.

A maioria das vacinas disponíveis contra a doença meningocócica é constituída por antígenos polissacarídicos da cápsula da bactéria e confere proteção por tempo limitado (cerca de três anos) e exclusivamente para os sorogrupos contidos na vacina (existem 13 sorogrupos identificados de *N. meningitidis*, dos quais os que mais freqüentemente causam a doença são o A, B, C, Y e W135), com reduzida eficácia em crianças de baixa idade (particularmente abaixo de 2 anos). As mais freqüentemente empregadas são a vacina bivalente (A+C), a tetravalente (A+C+Y+W135) e, no caso de menores de 2 anos, a monovalente A. Para a meningite meningocócica B nenhuma vacina desenvolvida até então mostrou-se eficaz de forma inequívoca. Mais recentemente foi desenvolvida uma vacina conjugada para a meningite meningocócica C, com elevada eficácia, proteção prolongada (possivelmente por toda a vida) e boa resposta em menores de um ano.

Alguns países desenvolvidos, como a Inglaterra, já adotaram esta vacina de forma rotineira no calendário infantil.

No Brasil, as vacinas para meningites pneumocócicas e meningocócicas não integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança, sendo disponibilizadas pela rede pública apenas para grupos de risco, como portadores de HIV, de doenças pulmonares crônicas ou para quem vai se submeter a transplantes. Deve-se ainda ressaltar que a vacina contra as meningites meningocócicas aplicada pelo governo em surtos, tem qualidade inferior à distribuída para grupos de risco e à vendida em clínicas particulares.

As vacinas para os dois tipos de doença são facilmente encontradas em clínicas particulares, mas os altos preços cobrados impedem o acesso da população mais carente. Estima-se que apenas 10% das crianças brasileiras sejam imunizadas contra essas doenças.

No Brasil, os índices de mortalidade associados às meningites pneumocócicas – 30 a 35% dos afetados - e meningocócicas – 20% dos afetados – são considerados altíssimos.

Considerando que mais de 3,5 milhões de bebês nascem anualmente no país, a maioria em famílias desprovidas de recursos para custear qualquer tipo de vacinação, e o caráter universal e igualitário do direito à saúde, não podemos admitir que a proteção contra as variedades pneumocócicas e meningocócicas da meningite bacteriana fique restrita apenas a determinado grupo social. Trata-se de postura preconceituosa e que condenaria milhares de crianças à própria sorte.

Em face do exposto, reiteramos a necessidade da célere aprovação da inclusão objeto deste projeto de lei.

Sala das Sessões, de junho de 2007.

DEPUTADO ALEXANDRE SILVEIRA - MG