



Brasil

Revisão WUENIC 2025,
Publicado em 15 de julho de 2026



Estimativas da OMS/UNICEF sobre a cobertura nacional de imunização (WUENIC), revisão de 2025

Todos os anos, a OMS e a UNICEF analisam conjuntamente as informações enviadas pelos Estados-Membros sobre a cobertura nacional de imunização, incluindo a cobertura administrativa e oficial anual, relatórios finais de inquéritos e dados da literatura publicada e cinzenta. Os dados são triangulados, tendo em conta potenciais enviesamentos e opiniões de especialistas locais, para diferenciar entre dados empíricos que refletem com precisão a realidade e dados potencialmente enganosos, a fim de avaliar os níveis de cobertura mais prováveis para cada país.

A OMS e a UNICEF produzem estimativas específicas para cada país, analisando os dados de cada país de forma independente, sem recorrer a dados de outros países quando faltam dados. As estimativas não são ajustes ad hoc aos números reportados e podem basear-se numa única fonte empírica, normalmente a cobertura reportada a nível nacional. Quando não existem dados para um país, vacina ou ano específicos, os dados anteriores e posteriores são interpolados. Se as fontes estiverem em conflito ou variarem muito, a estimativa mais plausível é selecionada após considerar potenciais enviesamentos.

Este conjunto de slides apresenta as estimativas mais recentes da WUENIC (publicadas em 15 de julho de 2026), utilizando as Perspectivas da População Mundial da UNPD (WPP 2024) para médias ponderadas pela população e para obter números absolutos de crianças vacinadas e não vacinadas/sem doses.

Metodos: • [Burton et al. 2009. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes.](#)

- [Burton et al. 2012. A formal representation of the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage: a computational logic approach.](#)
- [Brown et al. 2013. An introduction to the grade of confidence used to characterize uncertainty around the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage.](#)
- [Danovaro-Holliday et al. 2021. Compliance of WUENIC with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting \(GATHER\) criteria.](#)

Definições de termos relacionados à imunização

Cobertura vacinal

Porcentagem de bebês (crianças com menos de um ano de idade) que receberam determinadas doses de vacinas. Por exemplo, a cobertura da DTP3 é a porcentagem de bebês que receberam as três doses da vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa (DTP).

Não vacinado

Um bebê que não recebeu a primeira dose de uma série de vacinas. O termo «dose zero» é usado para descrever crianças não vacinadas com DTP1.

Subvacinado

Um lactente que recebeu algumas, mas não todas as doses recomendadas da vacina no calendário nacional.

Doses da vacina

- Bacilo de Calmette-Guérin (BCG): vacina contra a tuberculose
- Dose de nascimento contra a hepatite B, administrada nas 24 horas após o nascimento (HepBB)
- Vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa, primeira dose (DTP1) e terceira dose (DTP3)
- Vacina contra hepatite B, terceira dose (HepB3)
- Vacina contra Haemophilus influenzae tipo b, terceira dose (Hib3)
- Vacina inativada contra a poliomielite, primeira dose (IPV1) e última dose (IPVC)
- Vacina contra o sarampo, primeira dose (MCV1) e segunda dose (MCV2)
- Vacina contra o rotavírus, última dose (RotaC)
- Vacina pneumocócica, última dose (PCVC)
- Vacina contra a febre amarela (YFV)
- Vacina contra o papilomavírus humano, primeira dose (HPV1) e última dose (HPVc): vacina para proteger contra certos tipos de papilomavírus humano que podem causar cancro ou verrugas genitais

A Agenda de Imunização 2030 (IA2030)

A IA2030 é uma estratégia global aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde com o objetivo de garantir que todas as pessoas, em todos os lugares e em todas as idades, beneficiem das vacinas para melhorar a saúde e o bem-estar até 2030. Centra-se no aumento da cobertura vacinal, equidade, sustentabilidade e preparação para pandemias, promovendo simultaneamente a imunização ao longo da vida e integrando a imunização com outros serviços de saúde.

Conceitos-chave

- A Organização Mundial da Saúde (OMS) fornece recomendações globais sobre vacinas, que são adaptadas pelos países com base nas necessidades locais. Apenas as vacinas DTP, contra a poliomielite e contra o sarampo são utilizadas em todos os países.
- A DTP1 é um marcador do acesso aos serviços de imunização de rotina e, quando não é administrada, serve como um indicador para identificar crianças que não receberam nenhuma vacina, também conhecidas como crianças «zero dose». Uma cobertura elevada de DTP1 indica um bom acesso aos serviços de imunização, enquanto uma cobertura baixa sugere desafios no acesso das crianças às vacinas essenciais.
- A DTP3 é um indicador amplamente utilizado do desempenho do programa de imunização. Reflete a capacidade de um país de prestar serviços de imunização de rotina e garante que as crianças estão protegidas contra doenças graves. A DTP3 é acompanhada a nível global e serve como uma medida fundamental dos esforços de vacinação de uma nação.
- A desistência da DTP1-DTP3 mede a percentagem de crianças que receberam a DTP1, mas não a DTP3, e destaca onde as crianças são perdidas ao longo do percurso de vacinação, destacando potenciais pontos fracos na prestação de serviços e acompanhamento.
- A MCV1 (geralmente recomendada entre os 9 e os 12 meses) avalia a capacidade de administrar vacinas mais tarde na infância. Serve como um indicador da proteção contra o sarampo e é um bom indicador do desempenho do sistema de saúde.
- A vacina contra o HPV protege contra tipos específicos do vírus do papiloma humano (HPV) e é usada para medir o ciclo de vida da vacinação. Outros indicadores-chave incluem PCVC e MCV2, que são usados para monitorar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).
- Em conjunto, estes indicadores fornecem uma forma consistente e comparável de acompanhar o progresso da imunização, identificar comunidades não abrangidas e monitorizar as metas globais, incluindo as da Agenda de Imunização 2030 (IA2030) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Mensagens-chave

- A cobertura da DTP1 aumentou 8 pontos percentuais, passando de 90 % em 2024 para 98 % em 2025.
- A cobertura da DTP3 diminuiu 4 pontos percentuais, passando de 90 % em 2024 para 86 % em 2025.
- Em 2025, havia menos 204 000 crianças sem nenhuma dose. Isto deixa 50 000 crianças sem vacinação, vulneráveis a doenças evitáveis por vacinação, e outras 300 000 com proteção incompleta.
- O Brasil representou 5,2% das crianças sem nenhuma dose na América Latina e nas Caraíbas (<keep>LACR</keep>) e 0,4% das crianças sem nenhuma dose a nível global.
- A cobertura da MCV1 diminuiu 6 pontos percentuais, passando de 96% em 2024 para 90% em 2025. Houve 250 000 crianças que não receberam a primeira vacina contra o sarampo.
- A cobertura da MCV2 diminuiu 5 pontos percentuais, passando de 81% em 2024 para 76% em 2025.
- A cobertura da última dose da vacinação contra o HPV (HPVc) entre as raparigas aumentou de 80% para 86% em 2025, devido à melhoria do desempenho do programa.

Calendário de vacinação, 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered			
		1	4	2	3
National	BCG	<5 years			
National	DTWP (booster)	15 months			
National	DTWPHIBHEPB	2 months		4 months	6 months
National	HEPB (pediatric)	Birth			
National	HPV (females and males)	9-14 years			
National	IPV	2 months		4 months	6 months
National	MMR	12 months			
National	PCV	2 months		4 months	12 months
National	Rotavirus	2 months		4 months	
National	YF	9 months		4-60 years	

Esta tabela mostra o calendário nacional de imunização 2025 para serviços de rotina em Brasil, relatado através do Formulário Conjunto de Relatórios sobre Imunização (JRF) da OMS/UNICEF.

Cada linha corresponde a uma vacina ou vacina combinada, indicando se é administrada a nível nacional ou subnacional. O calendário descreve o número de doses e as idades recomendadas para a administração. Apenas as vacinas infantis e adolescentes relevantes para a WUENIC estão incluídas.

Anos de introdução da vacina

Vaccine	National introduction	Partial introduction	Risk groups	Risk areas
HPV (Human papillomavirus) vaccine	2014	2013		
HepB birth dose	1998			
Hepatitis B vaccine	1998	1989		
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	1999			
IPV (Inactivated polio vaccine)	2012			
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2012			
Malaria vaccine	Not introduced			
Measles-containing vaccine 2nd dose	2004	1992		
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	2010		2003	
Mumps vaccine	2000	1992		
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2010		2004	
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	2025			
Rotavirus vaccine	2006			
Rubella vaccine	2000	1992		
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced			

Esta tabela mostra o ano em que cada vacina foi introduzida em Brasil. Se uma vacina foi suspensa, o ano de introdução não é mostrado, mas se foi suspensa e posteriormente reintroduzida, o ano de reintrodução é fornecido. Os anos de introdução podem refletir a implementação a nível nacional, a implementação parcial (subnacional) ou a introdução direcionada a grupos de risco específicos ou áreas de alto risco, conforme indicado nos títulos das colunas.

Em 2025, a cobertura aumentou para quatro antigénios, manteve-se inalterada para um e diminuiu para 10, o que indica uma melhoria limitada no desempenho da imunização de rotina; cinco atingiram uma cobertura de, pelo menos, 90%.

Cobertura vacinal, Brasil, 2000-2025

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99*	99*	96*	94*	98*	85	73	69	88	87	99	97
HepBB	99	95	93	91	92	94	95	94	93	92	92	91	90	89	88	91*	82*	85	87	77	63	62	82	82	82	82
DTP1	99	99	99	99	99	99*	99	99	99	99	99*	99*	99	98	98	97*	95*	92*	87*	79*	88	74	84	86	90	98
DTP3	98	98	99	99	99	99*	99	99	99	99	99*	99*	95	97	93	96*	89*	83*	87*	70*	77	68	77	86	90	86
Hib3	90	93	93	94	95	96*	97	98	99	99	99*	99*	95	98	95*	96*	89*	79*	83*	72*	77	68	77	86	90	86
HepB3	94	91	92	97	96	98*	99	99	96	99	96*	98*	96	96	96	96*	89*	82*	87*	72*	77	68	77	85	90	86
PCVC											24	82	88	94	93	94	84	82	80	78	79	69	72	86	93	88
RotaC						47	80	81	86	83	87	86	93	92	94	88	77*	80	83	76	69	77	87	90	88	
IPV1																97	83	88	88	86	81	73	81	85	88	98
IPVC																					68	75	85	82	86	
MCV1	99	99	96	97	97	98	99	99	99	99	99	99*	99	98	97	96*	95	87*	92	91	79	73	81	90	96	90
RCV1	99	99	96	97	97	98	99	99	99	99	99	99	99	98	97	96	95	87	92	91	79	73	81	90	96	90
MCV2	95	95	80	74	68	61	55	49	56	55	53	71*	70	69	89	80*	77	67*	76	54	44	46	58	69	81	76
YFV	37	39	20	34	31	34	34	36	35	34	34	37	42	45	47	46	43	44*	58	60	57	58	61	72	74	72
HPVc															61	50	73	94	67	67	71	67	74	75	80	86



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025.
Nota: Informações sobre o stock disponíveis a partir de 2003.
Um asterisco (*) indica onde houve falta de vacinas a nível nacional ou subnacional.

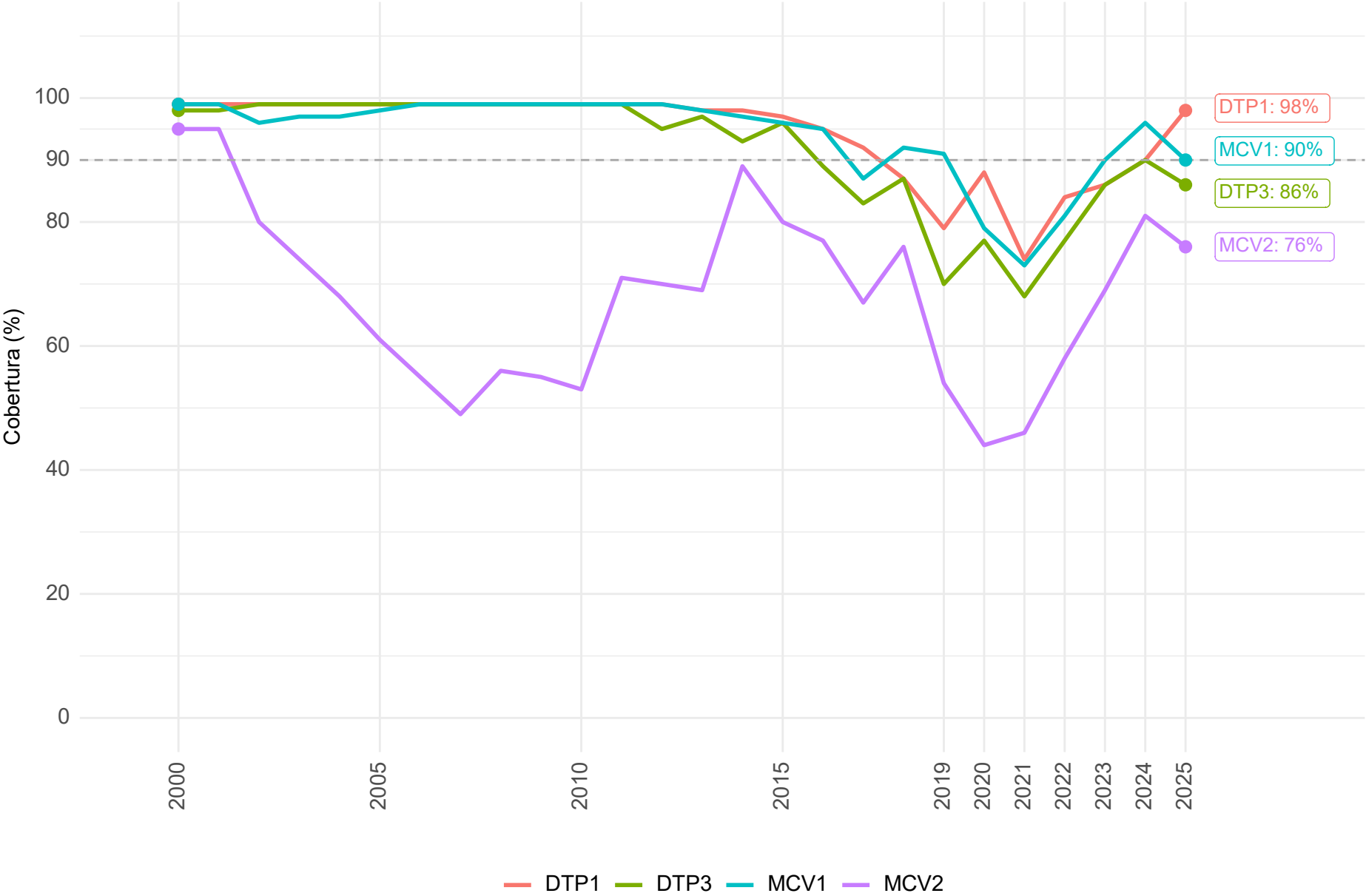
Este mapa de calor mostra as tendências na cobertura vacinal desde 2000, com as células verdes a indicarem uma cobertura de 90% ou mais.

Em 2025, 5 das 15 (33 %) vacinas do calendário atingiram uma cobertura de 90 % ou mais. A cobertura vacinal variou entre 72 % e 98 %.

Desde 2006, foram feitas estimativas para 5 novas vacinas. A IPVC é a vacina mais recente registada (2021), tendo atingido uma cobertura de 86% em 2025.

Em 2025, o Brasil não registou qualquer ruptura de stock de vacinas ou de material de apoio.

Cobertura das principais vacinas infantis (%), Brasil, 2000-2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025

Este gráfico mostra as tendências de cobertura das vacinas DTP e contra o sarampo. Estes são antígenos essenciais para avaliar os programas nacionais de imunização.

Em 2025, a cobertura da DTP1 (um indicador do acesso aos serviços de vacinação) foi de 90%.

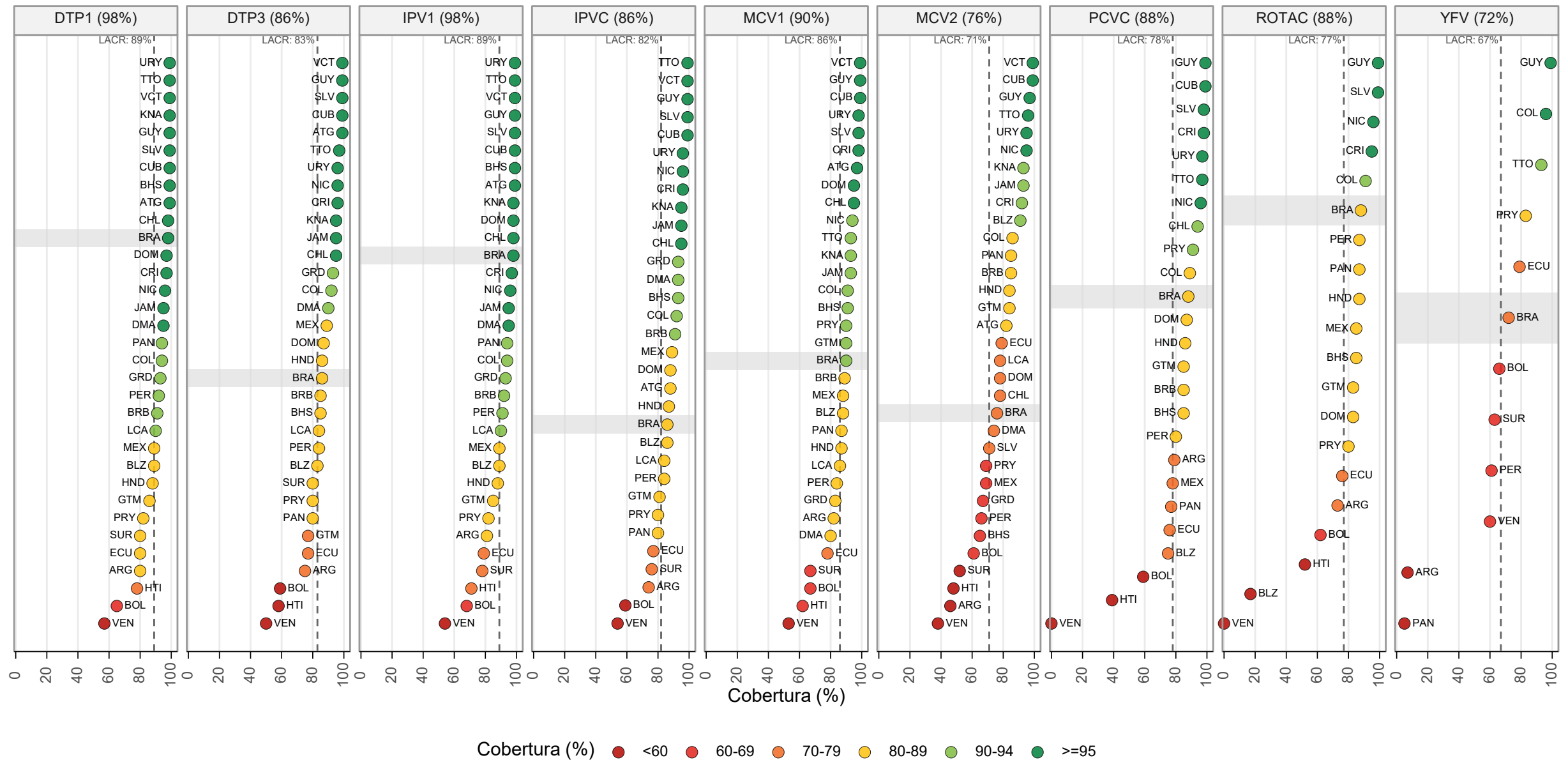
A cobertura da DTP3 — um indicador do desempenho dos países na prestação de serviços de vacinação às crianças — ficou aquém da meta de 90%, mas esteve próxima dela.

A OMS recomenda que os países alcancem pelo menos 95% de cobertura com a primeira (MCV1) e a segunda (MCV2) doses da vacina contra o sarampo. A MCV1 fornece proteção inicial e a MCV2 garante imunidade a longo prazo e preenche lacunas na cobertura.

Em 2025, a cobertura da MCV1 ficou abaixo, mas próxima da meta de 95%, e a cobertura da MCV2 ficou abaixo da meta de 95%.

Entre 2024 e 2025, 1 vacina registou um aumento na cobertura, 3 registaram um declínio e 0

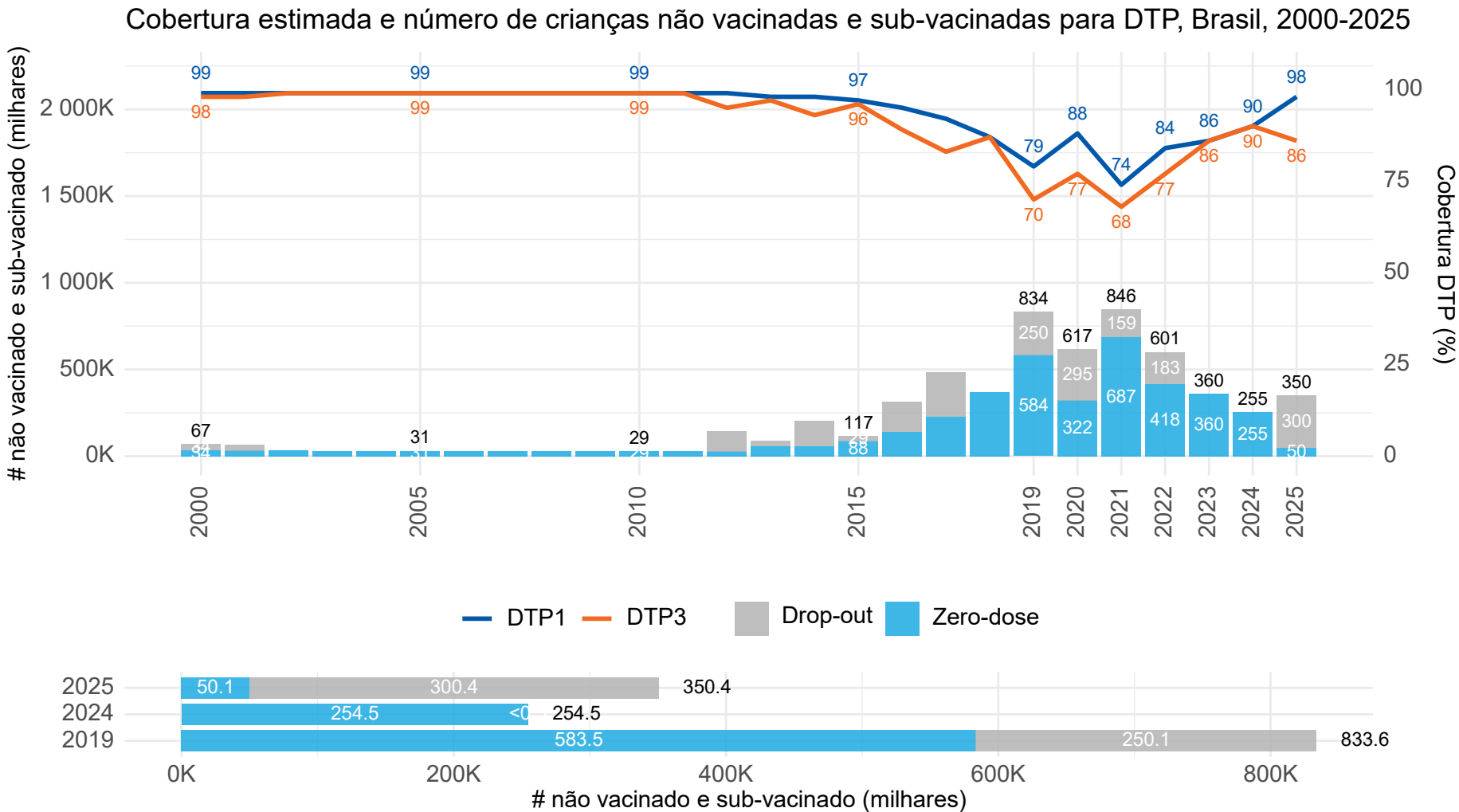
Cobertura vacinal comparada com outros países da região, LACR, 2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Os códigos ISO dos países são exibidos. A cobertura em bra é mostrada nos cabeçalhos. A cobertura média regional é mostrada pela tracejada.

DTP1

Em 2025, a cobertura da DTP1 foi de 98% e a da DTP3 de 86%, o que deixou 350 000 crianças sem vacinação ou com vacinação incompleta, incluindo 50 000 que não receberam nenhuma dose e 300 000 com proteção apenas parcial.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: As linhas mostram a cobertura vacinal e as barras mostram o número de crianças.
As crianças com zero doses são aquelas que não receberam a DTP1.

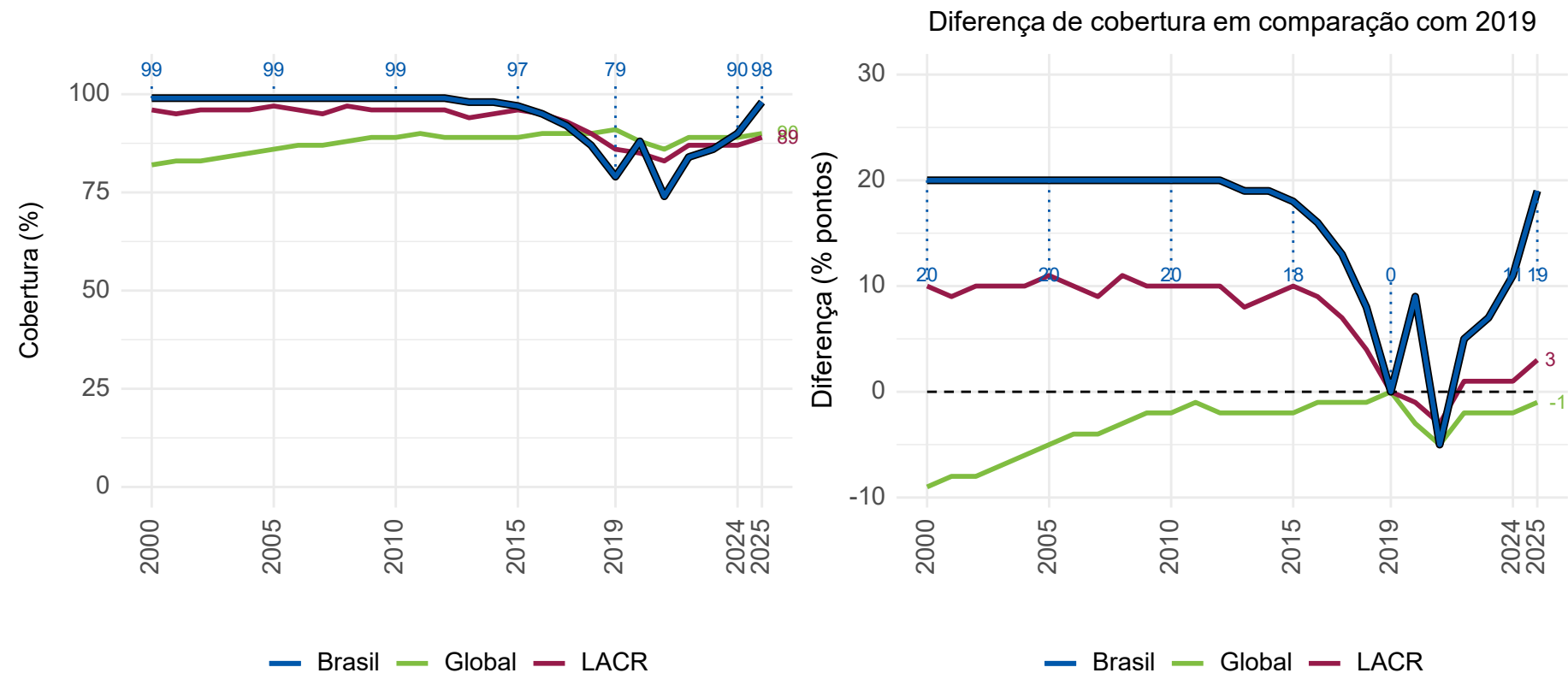
O principal objetivo da Agenda de Imunização 2030 é tornar a vacinação disponível para todos, em todos os lugares, até 2030.

Este gráfico mostra as tendências de cobertura da primeira (DTP1) e terceira (DTP3) doses da vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa, o número de crianças sem nenhuma dose e a evasão da DTP em Brasil.

Em 2025, a cobertura da vacina DTP1 no Brasil aumentou para 98%. O número de crianças que não receberam nenhuma dose da vacina DTP (crianças com zero doses) diminuiu de 255 000 em 2024 para 50 000 em 2025.

A cobertura da DTP3 diminuiu para 86% em 2025, deixando 350 000 crianças vulneráveis a doenças evitáveis por vacinação.

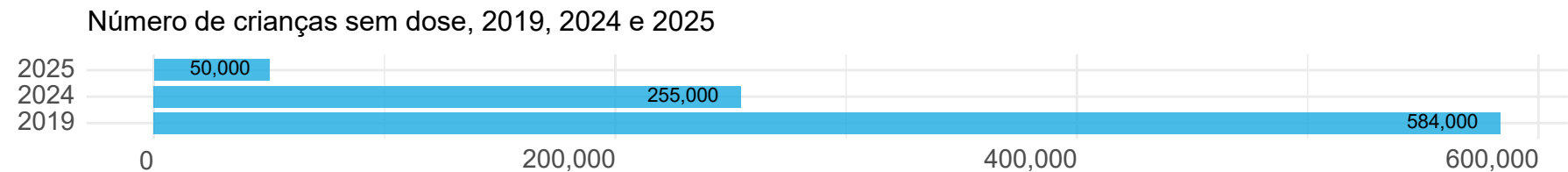
Em 2025, a cobertura da DTP1 no Brasil era de 98% — o que representa um aumento de 19 pontos percentuais em relação a 2019 e um valor superior às médias globais e regionais.



Em 2025, a cobertura da DTP1 no Brasil (98 %) era 8 pontos percentuais superior à média global (90 %) e 9 pontos percentuais superior à média de todos os países da LACR (89 %).

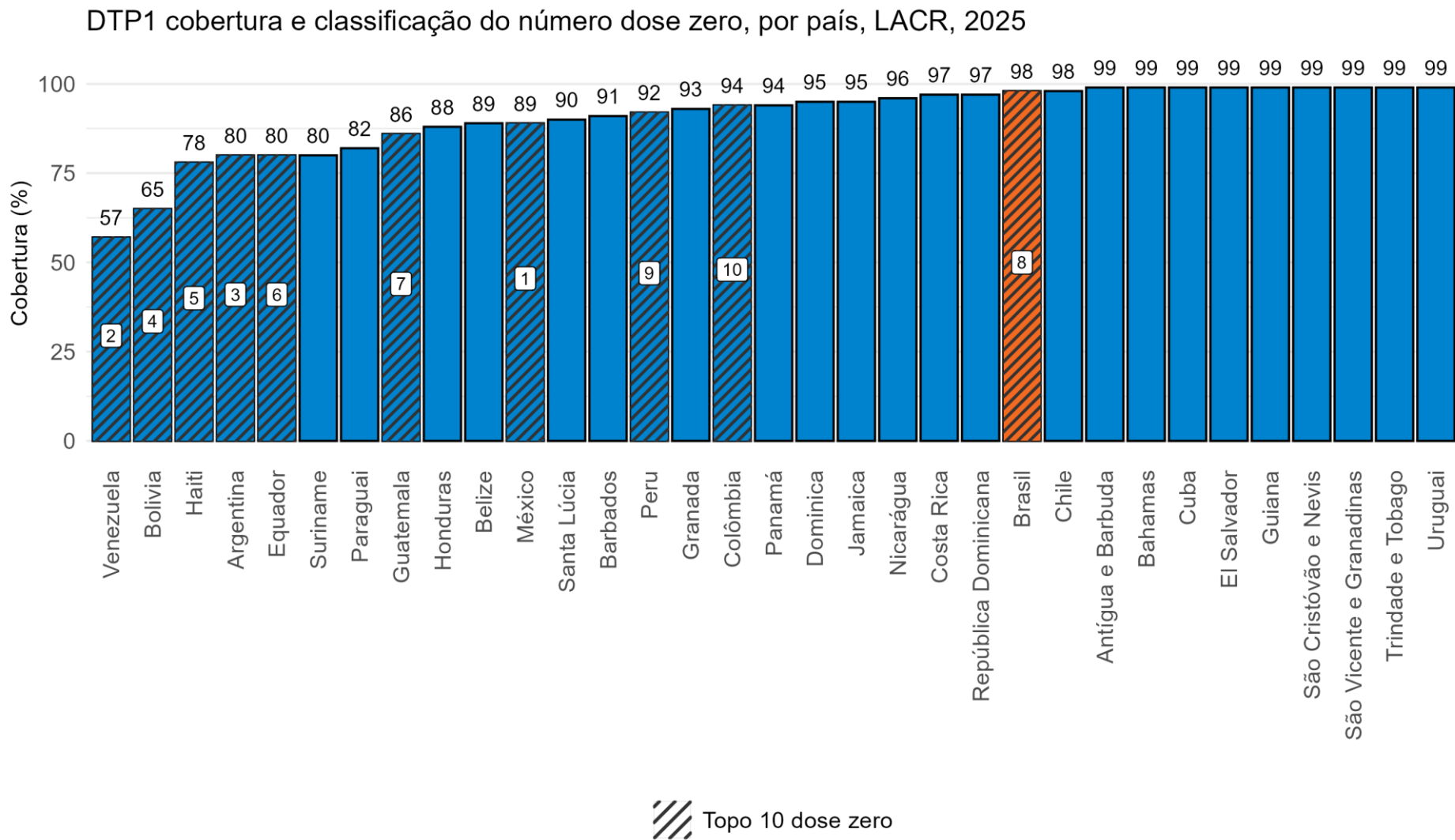
A cobertura nacional da DTP1 foi 19 pontos percentuais superior à de 2019 (79%).

Isto equivale a 50 000 crianças sem nenhuma dose em 2025, em comparação com 584 000 crianças sem nenhuma dose em 2019.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Diferença de cobertura em relação a 2019 - valores acima de zero indicam cobertura superior à de 2019 e valores abaixo de zero indicam cobertura inferior à de 2019

Em 2025, o Brasil registava uma cobertura da vacina DTP1 de 98% e figurava entre os 10 países com o maior número de crianças sem nenhuma dose na região.



Este gráfico mostra a cobertura da vacina DTP1 nos países da LACR, da cobertura mais baixa à mais alta, e a classificação dos 10 países com o maior número de crianças sem nenhuma dose, com base em números absolutos.

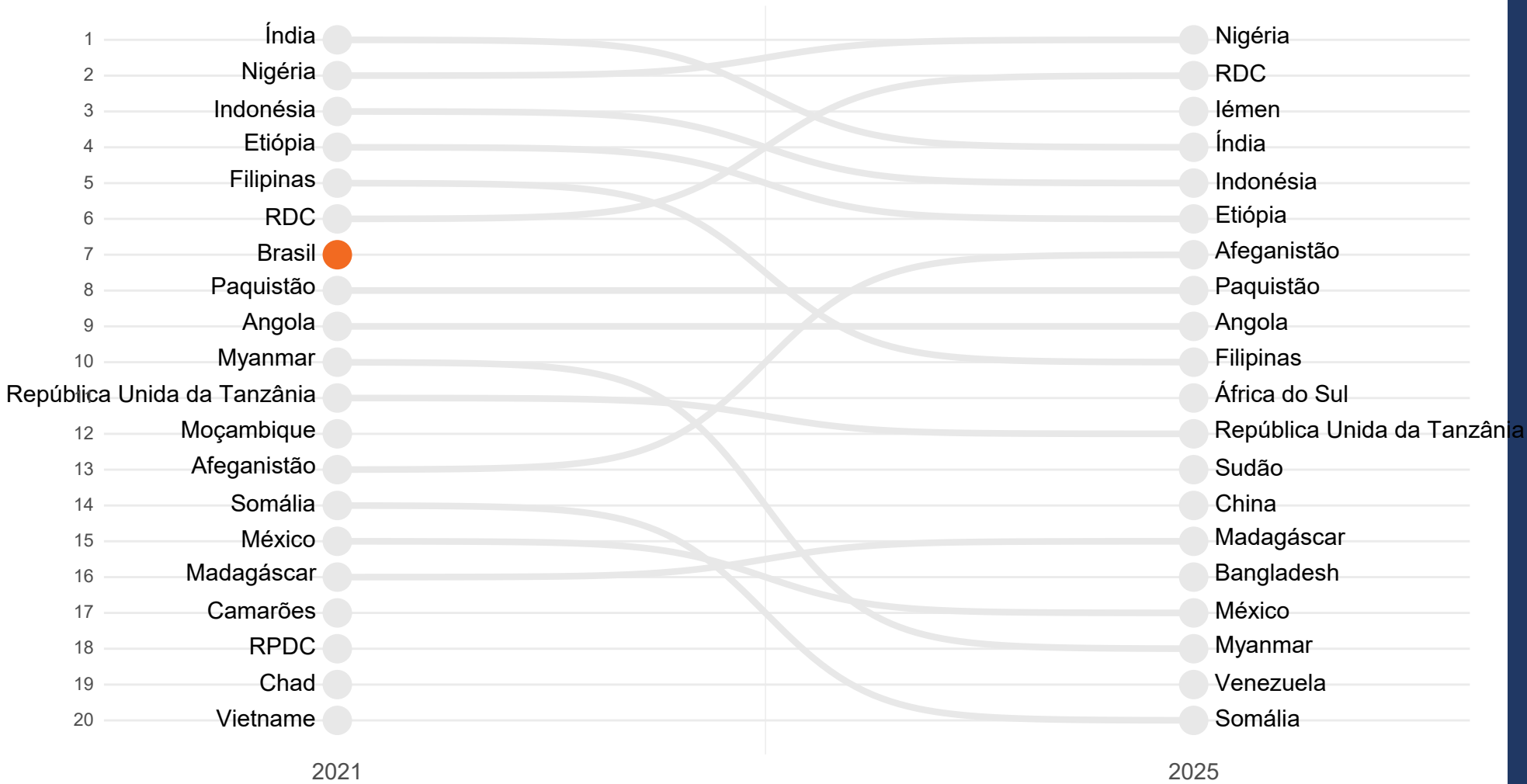
Em 2025, o Brasil ocupou o 23.º lugar entre 33 países no que diz respeito à cobertura mais baixa da vacina DTP1 (com base em classificações empatadas).

O Brasil figurou entre os 10 países com o maior número de crianças que não receberam nenhuma dose (8.º lugar).

Nota: Os países com grandes coortes podem ter um número elevado de crianças sem nenhuma dose, apesar da elevada cobertura vacinal. É importante considerar tanto a cobertura como os números absolutos de crianças não vacinadas, para garantir que os países vulneráveis com pequenas coortes de nascimentos não sejam ignorados.

O Brasil figurava entre os 20 países com mais pessoas sem nenhuma dose a nível mundial em 2021, mas já não em 2025.

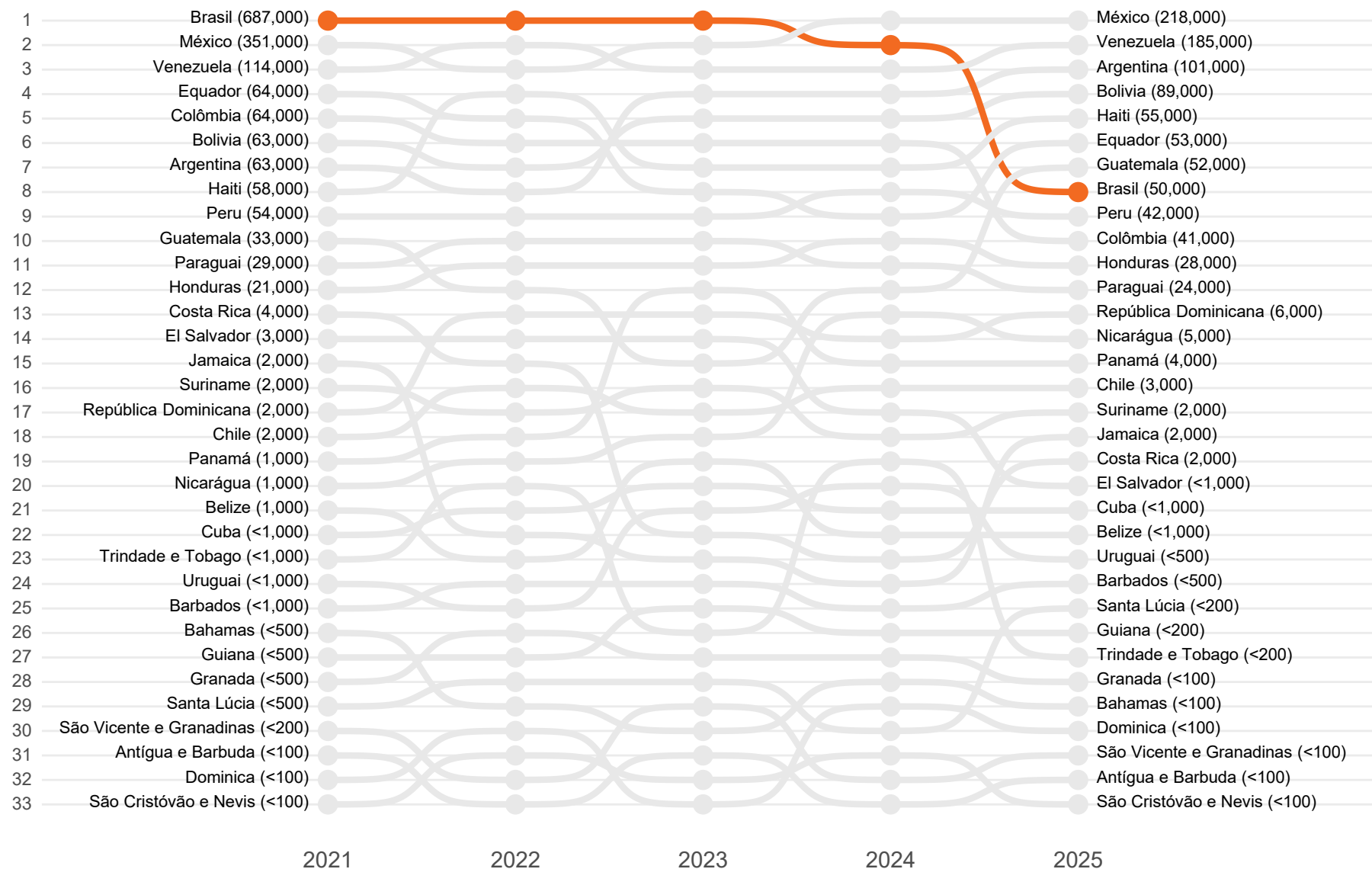
Classificação dos 20 países com zero doses da IA2030, 2021-2025



Vinte países foram priorizados no contexto da Agenda de Imunização 2030 (IA2030), com base no número de crianças sem nenhuma dose em 2021. Este gráfico compara a classificação dos 20 principais países em 2021 e 2025. A classificação 1 indica o país com o maior número absoluto de crianças sem nenhuma dose.

O Brasil figurava entre os 20 países com mais pessoas sem nenhuma dose a nível mundial em 2021, mas já não em 2025.

Países classificados por número de crianças sem nenhuma dose, LACR, 2021-2025



Este gráfico compara a classificação dos países em <keep>LACR</keep> com base no número absoluto de crianças sem nenhuma dose, sendo que a classificação 1 representa o país com o maior número de crianças sem nenhuma dose.

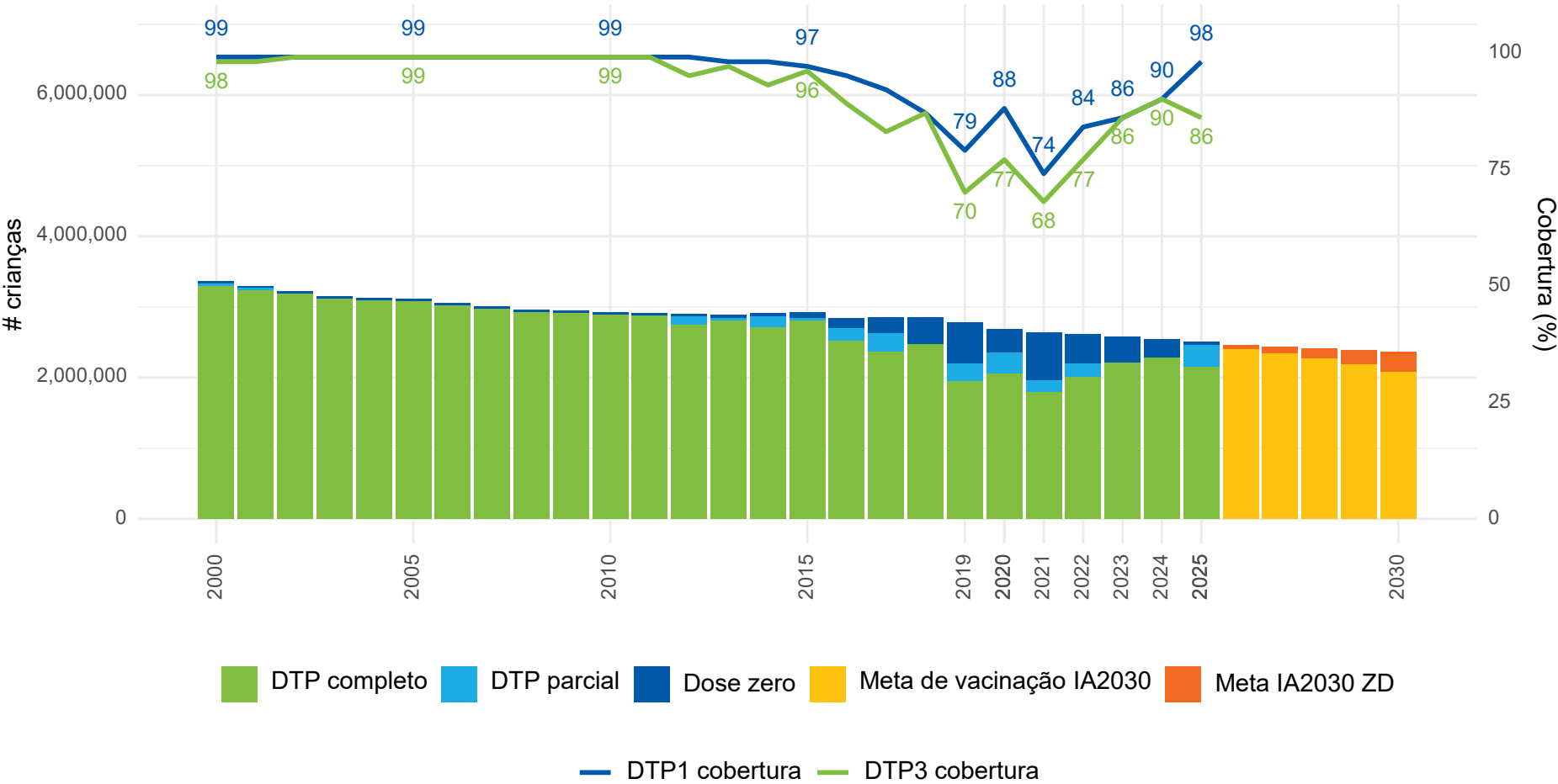
Em 2021, o Brasil ocupou o 1.º lugar entre 33 países, com 687 000 crianças sem nenhuma dose.

Em 2025, o Brasil ocupou o 8.º lugar entre 33 países, com 50 000 crianças sem nenhuma dose.

Nota: Os números absolutos de crianças sem nenhuma dose baseiam-se numa combinação do desempenho do programa e da dimensão da população-alvo de bebês sobreviventes. Os países podem subir para uma classificação mais elevada, apesar de um declínio no número de crianças sem nenhuma dose, uma vez que a classificação também depende do desempenho de outros países da região.

O Brasil está no bom caminho para reduzir para metade o número de crianças que não receberam nenhuma dose até 2030, mas para manter este progresso será necessário continuar a reforçar os sistemas de vacinação.

Cobertura da vacina DTP (%), número de crianças totalmente, parcialmente e não vacinadas com a vacina DTP entre 2000 e 2025 e projeções para 2030 com base na meta IA2030 , Brasil



A IA2030 apela a todos os países para que reduzam em metade, até 2030, o número de crianças que não receberam nenhuma dose em 2019. Este gráfico mostra o número anual de crianças que precisam ser vacinadas para atingir a meta de ZD.

A IA2030 apela a todos os países para que reduzam para metade, até 2030, o número de crianças que não receberam nenhuma dose em 2019. Este gráfico mostra o número anual de crianças que é necessário vacinar para atingir a meta ZD.

Prevê-se que o Brasil registre um declínio no número de bebês sobreviventes até 2030. Para atingir a meta «ZD» da IA2030, os esforços atuais seriam suficientes; no entanto, os países devem intensificar os seus esforços para ir além das metas.

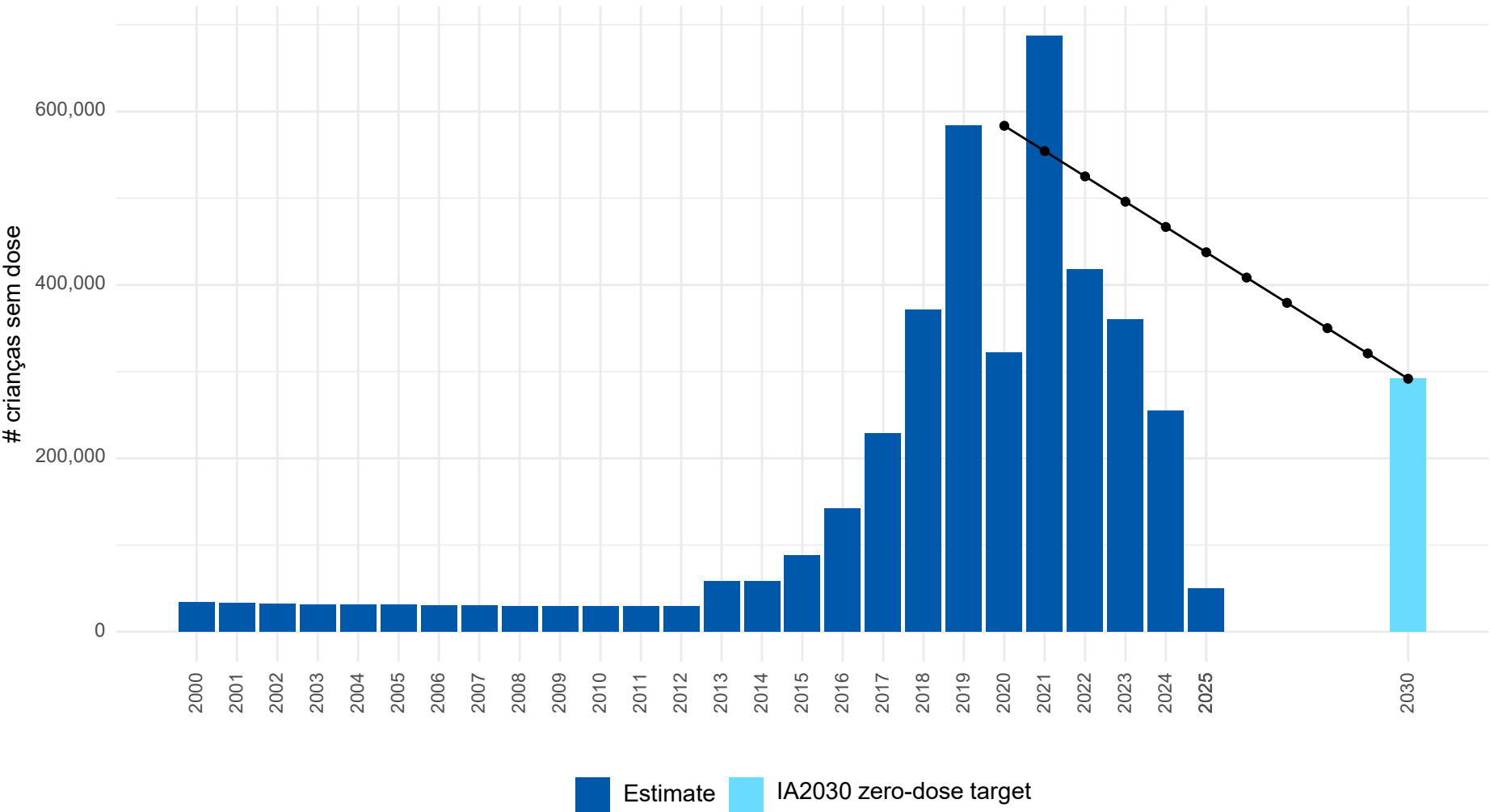
Fontes: Estimativas da OMS/UNICEF sobre a cobertura nacional de imunização, revisão 2025;

Nações Unidas, Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Divisão de População (2024). Perspetivas da População Mundial 2024, Edição Online.

A Agenda de Imunização 2030 (IA2030) apela a todos os países para que reduzam em metade, até 2030, o número de crianças que não receberam nenhuma dose em 2019.

Em 2025, o número de crianças que não receberam nenhuma dose situava-se 89 % abaixo da meta anual da IA2030, o que coloca o programa em condições de atingir — e, potencialmente, ultrapassar — a meta de 2030, caso o progresso atual se mantenha.

Número estimado de crianças sem vacinação, 2000-2025 e meta para 2030, Brasil



A IA2030 visa não deixar ninguém para trás em matéria de imunização e apela a todos os países para que reduzam para metade o número de crianças sem nenhuma dose até 2030.

- Este gráfico mostra:
- Número estimado de crianças sem nenhuma dose em 2000-2025 (barras azuis escuras)
 - Meta de nenhuma dose até 2030 (barra azul clara)
 - Trajetória para atingir a meta de 2030 com base em um declínio linear (pontos)

Em 2025, o número de crianças que não receberam nenhuma dose era aproximadamente 89 % inferior ao número anual proposto para atingir a meta (ou seja, o país tinha atingido essa meta), com base numa trajetória linear de diminuição.

Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
representa o número alvo de crianças sem vacinação até 2030. A linha e os pontos mostram o progresso anual e a trajetória para atingir a meta até 2030, com base numa redução linear.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de aumentar ou diminuir a um ritmo mais lento do que a diminuição da população-alvo de bebés sobreviventes.

A cobertura da vacina DTP1 em 2025 (98 %) foi superior à de 2019 (79 %).

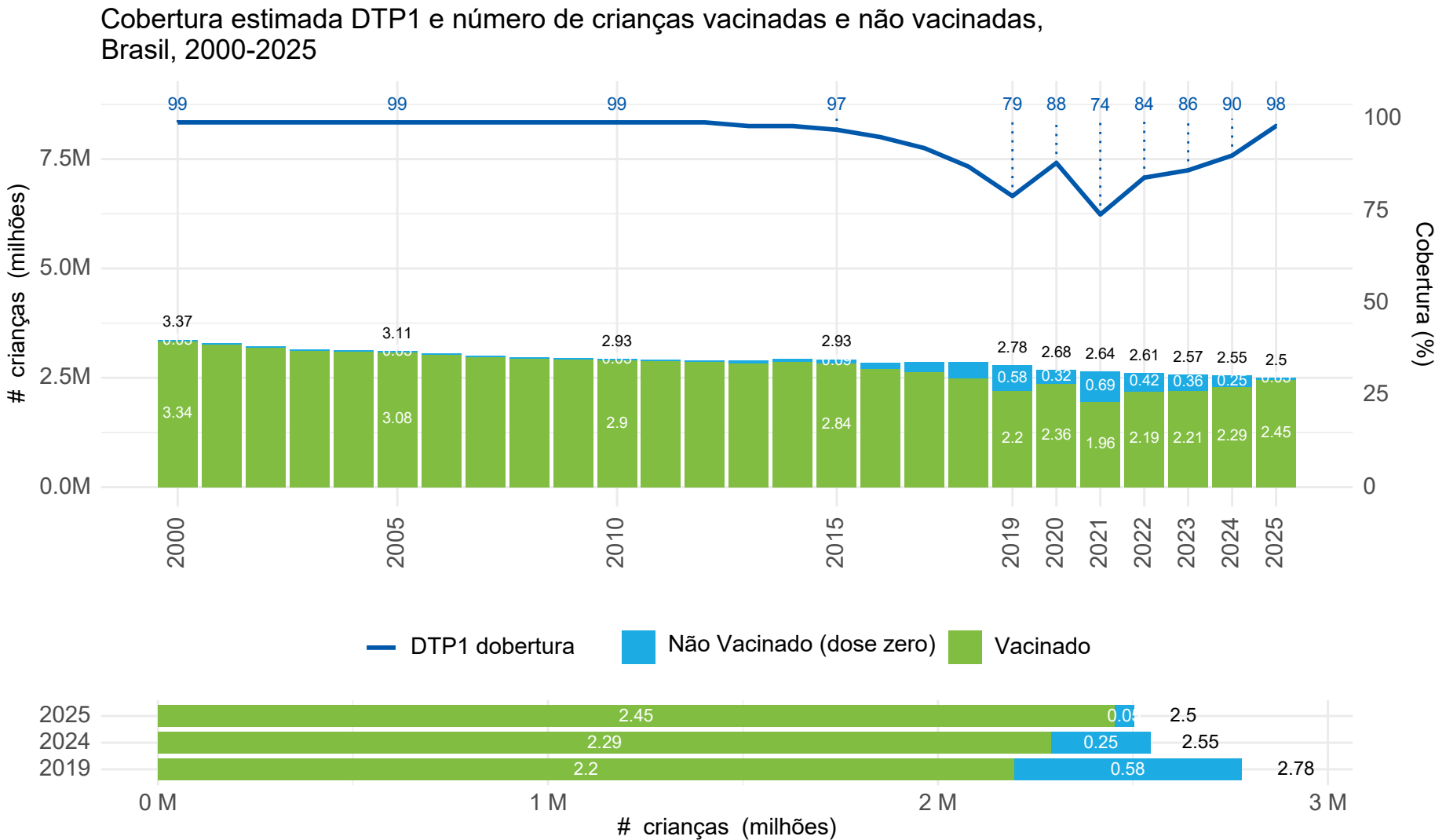
O número de crianças vacinadas com a DTP1 aumentou 12% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes diminuiu aproximadamente 10% em comparação com 2019.

Em 2025, foram vacinadas mais 300 000 crianças do que em 2019.

Em 2025, havia menos 300 000 bebés sobreviventes (população-alvo) do que em 2019.

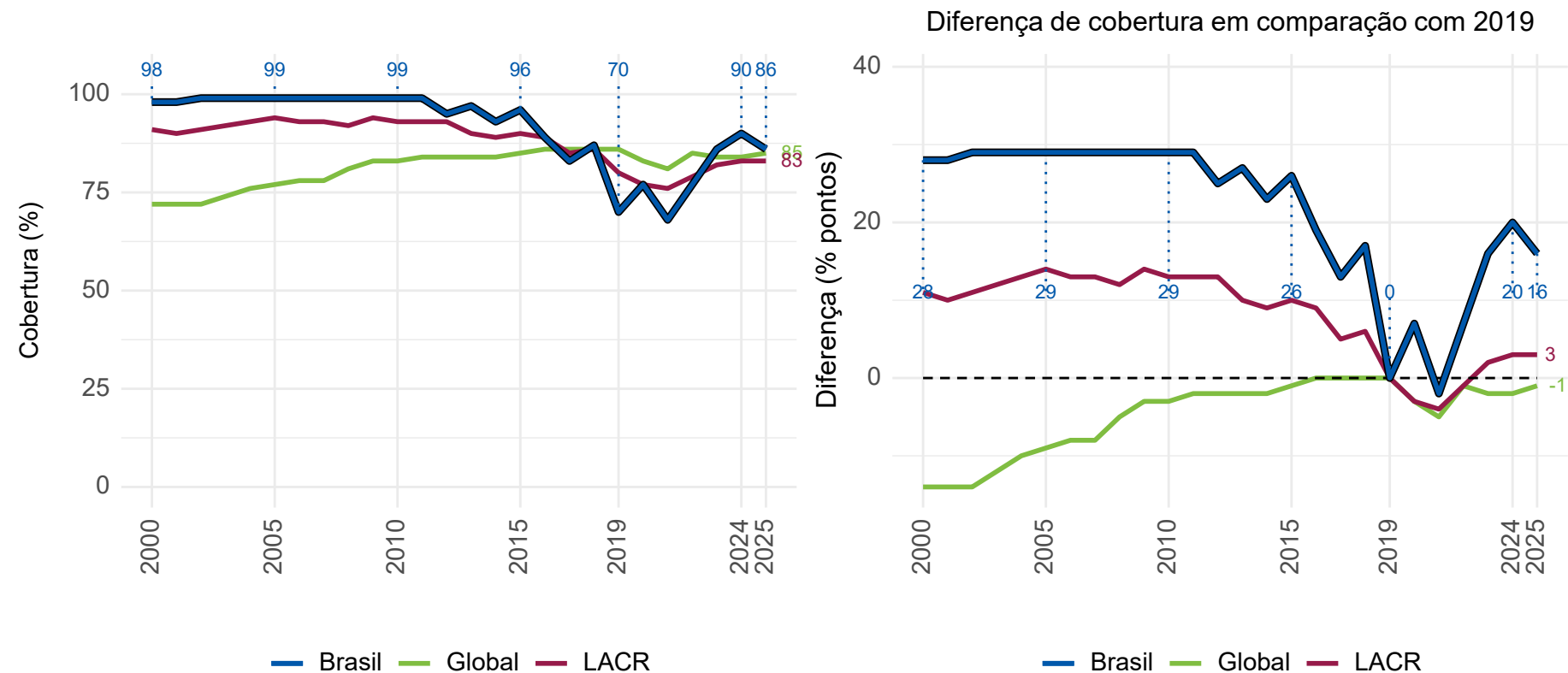
Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de aumentar ou diminuir a um ritmo mais lento do que a diminuição da população-alvo de bebés sobreviventes.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025

DTP3

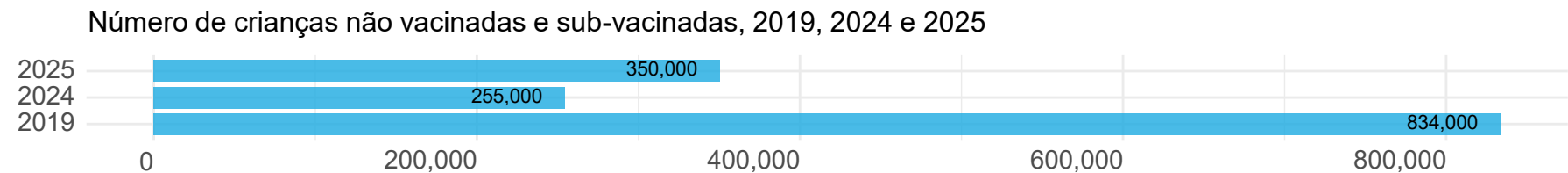
Em 2025, a cobertura da DTP3 no Brasil era de 86% — o que representa um aumento de 16 pontos percentuais em relação a 2019 e um valor superior tanto à média global como à média regional.



Em 2025, a cobertura da DTP3 no Brasil (86 %) era 1 ponto percentual superior à média global (85 %) e 3 pontos percentuais superior à média de todos os países da LACR (83 %).

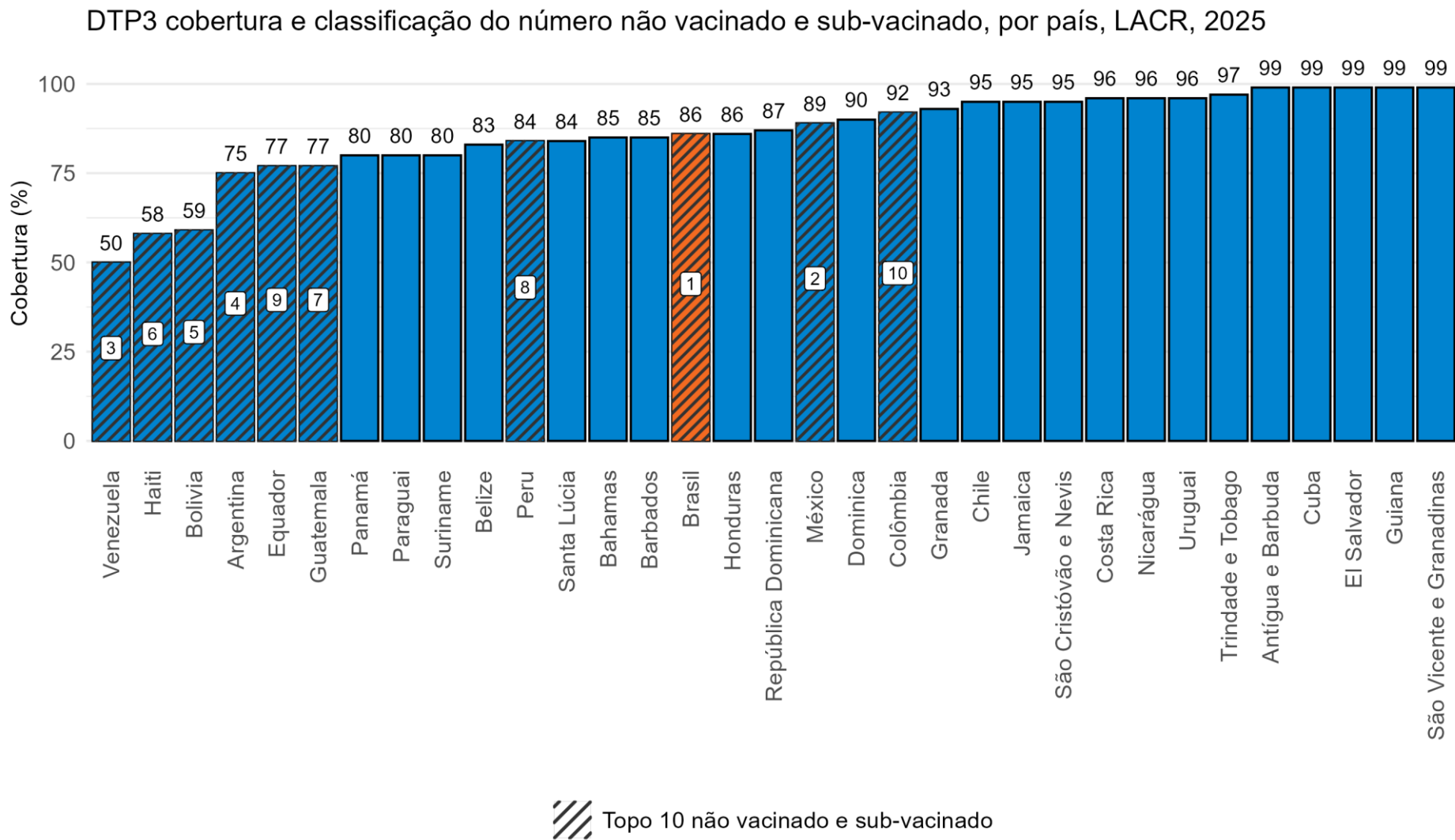
A cobertura nacional da DTP3 foi 16 pontos percentuais superior à de 2019 (70%).

Isto equivale a 350 000 crianças não vacinadas e sub-vacinadas em 2025, em comparação com 834 000 crianças não vacinadas e sub-vacinadas em 2019.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Diferença de cobertura em relação a 2019 - valores acima de zero indicam cobertura superior à de 2019 e valores abaixo de zero indicam cobertura inferior à de 2019

Em 2025, o Brasil figurava entre os países com maior cobertura, mas apresentava o maior número de crianças não vacinadas e com vacinação incompleta da região, sendo o país que mais contribuía para o peso das crianças não vacinadas e com vacinação incompleta.



Este gráfico mostra a cobertura da vacina DTP3 nos países da LACR, da cobertura mais baixa à mais alta, e a classificação dos 10 países com o maior número de crianças não vacinadas e sub-vacinadas, com base em números absolutos.

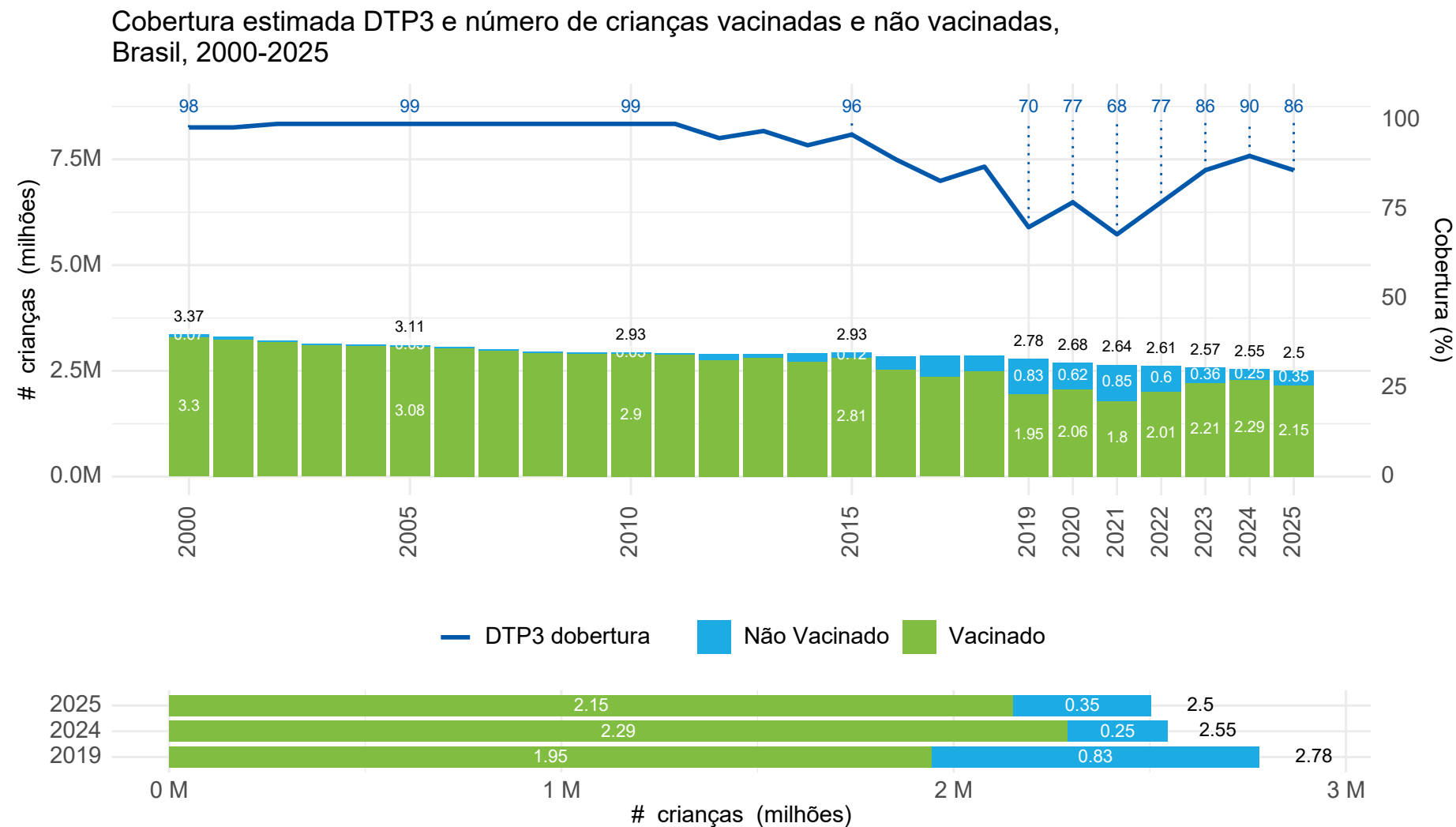
Em 2025, o Brasil ocupou o 15.º lugar entre 33 países no que diz respeito à cobertura mais baixa da vacina DTP3 (com base em classificações empatadas).

O Brasil figurou entre os 10 países com o maior número de crianças não vacinadas ou com vacinação incompleta (1.º lugar).

Nota: Os países com grandes coortes podem ter um número elevado de crianças não vacinadas e sub-vacinadas, apesar da elevada cobertura vacinal. É importante considerar tanto a cobertura como os números absolutos de crianças não vacinadas, para garantir que os países vulneráveis com pequenas coortes de nascimentos não sejam ignorados.

Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
São classificadas por cobertura ascendente. Os números nas bolhas mostram a classificação superior 10 com base no número absoluto de crianças não vacinado e sub-vacinado.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de aumentar ou diminuir a um ritmo mais lento do que a diminuição da população-alvo de bebés sobreviventes.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Não vacinados inclui crianças que não receberam nenhuma dose e crianças sub-vacinadas.

A cobertura da DTP3 em 2025 (86 %) foi superior à de 2019 (70 %).

O número de crianças vacinadas com a DTP3 aumentou 11% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes diminuiu aproximadamente 10% em comparação com 2019.

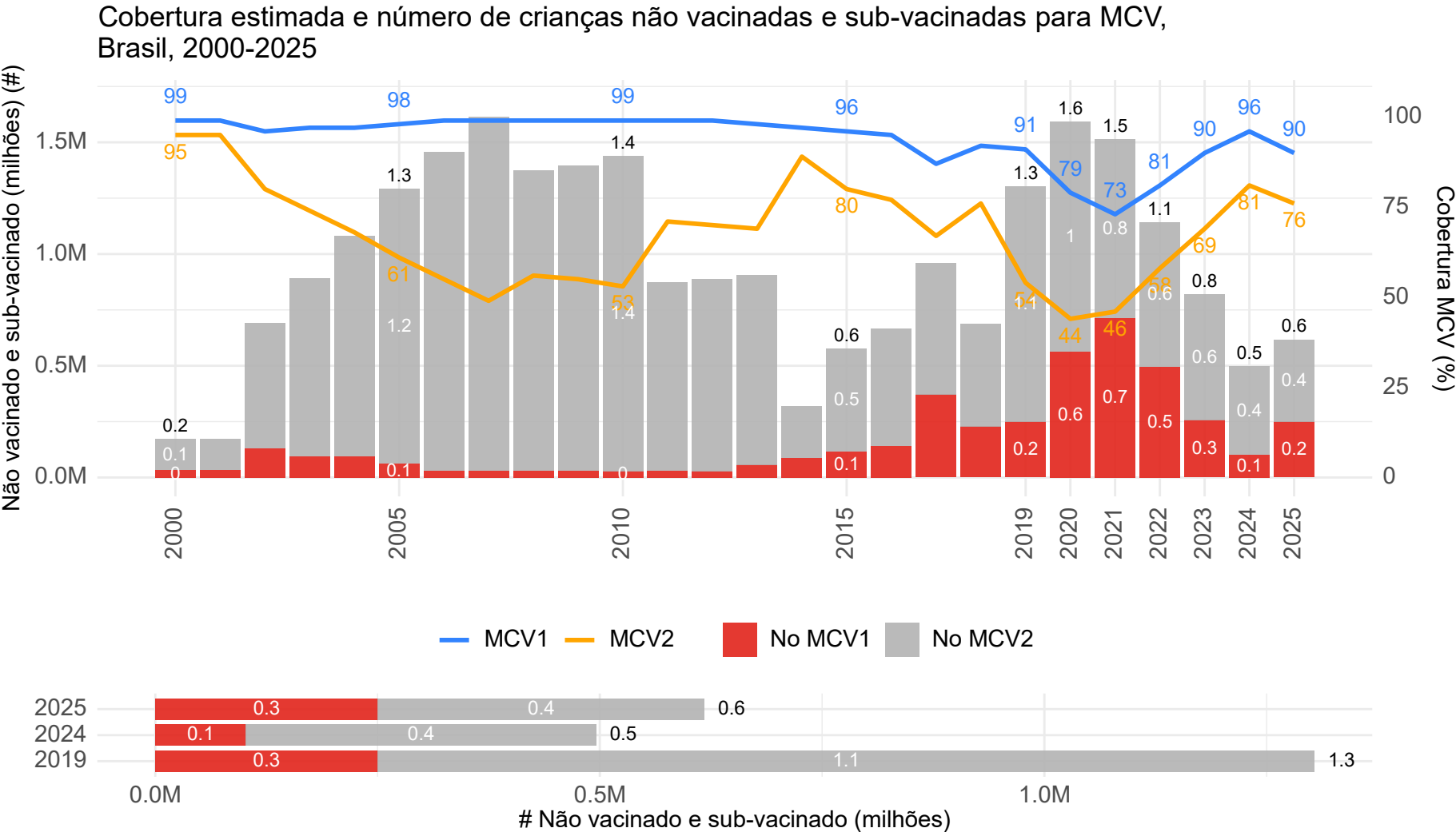
Em 2025, foram vacinadas mais 200 000 crianças do que em 2019.

Em 2025, havia menos 300 000 bebés sobreviventes (população-alvo) do que em 2019.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de aumentar ou diminuir a um ritmo mais lento do que a diminuição da população-alvo de bebés sobreviventes.

MCV1

A cobertura da vacina MCV1 diminuiu de 96 % em 2024 para 90 % em 2025 — ficando abaixo do nível de 95 % necessário para prevenir surtos e deixando 250 000 crianças sem qualquer proteção contra o sarampo. A cobertura da MCV2 diminuiu de 81% em 2024 para 76% em 2025 — ficando abaixo da meta da IA2030 de 90%.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: As linhas mostram a cobertura vacinal e as barras mostram o número de crianças.

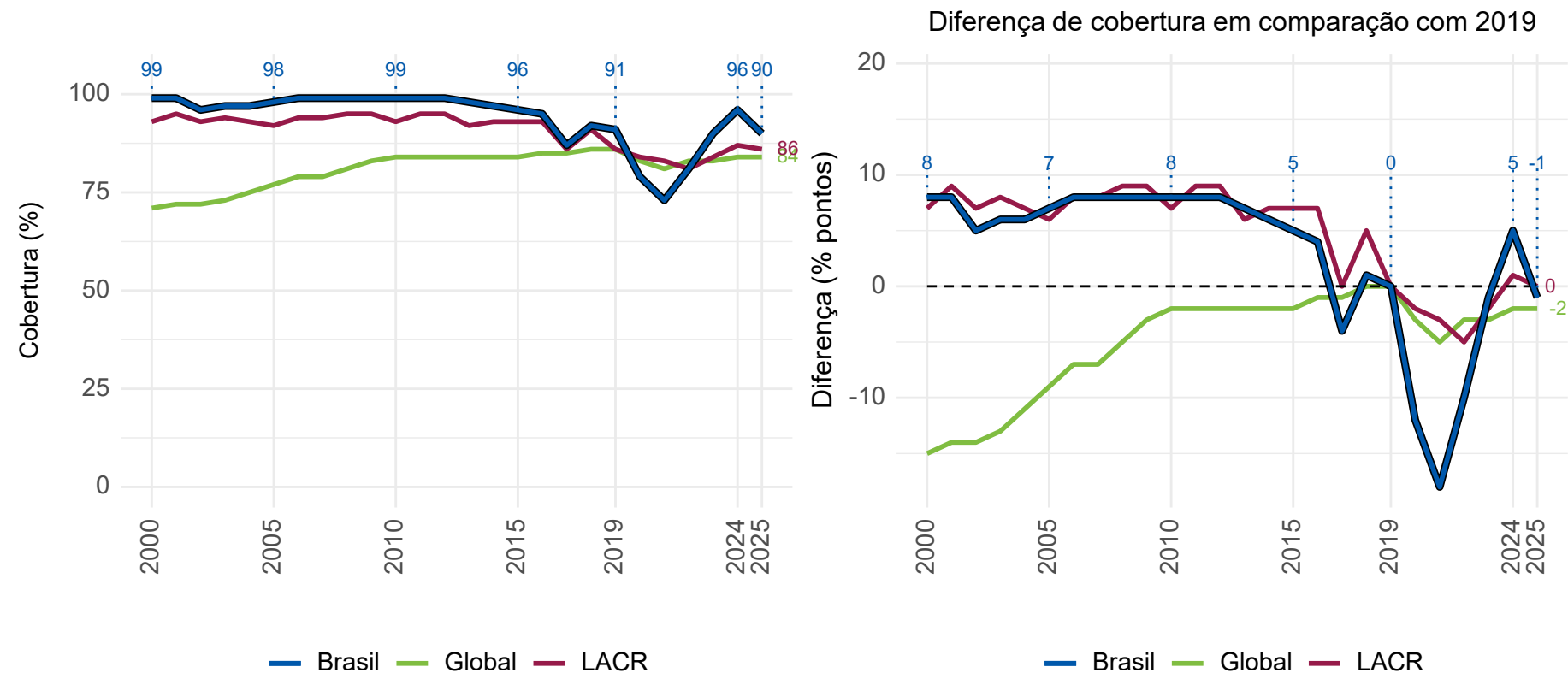
O sarampo, devido à sua elevada transmissibilidade, funciona como um «canário na mina de carvão», expondo rapidamente quaisquer lacunas de imunidade na população. A cobertura da vacina contra o sarampo (MCV) é, por isso, frequentemente utilizada como indicador de proteção.

A percentagem de crianças que receberam a primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) — normalmente aos 9 ou 12 meses, dependendo do calendário nacional de vacinação — diminuiu para 90%. Este valor é semelhante ao de 2019, ano em que a cobertura foi de 91%.

250 000 crianças não receberam a sua primeira dose de rotina da vacina contra o sarampo.

A MCV2 é normalmente administrada a crianças com idades compreendidas entre os 18 meses e os cinco anos. A cobertura da MCV2 diminuiu para 76 % em 2025.

Em 2025, a cobertura da vacina MCV1 no Brasil foi de 90% — um ponto percentual abaixo da registrada em 2019 e superior às médias globais e regionais.

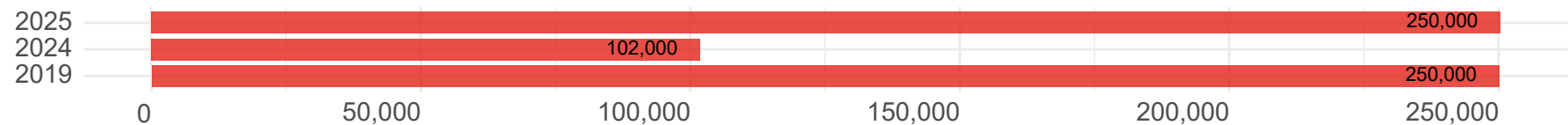


Em 2025, a cobertura da MCV1 no Brasil (90 %) era 6 pontos percentuais superior à média global (84 %) e 4 pontos percentuais superior à média de todos os países da LACR (86 %).

A cobertura nacional da MCV1 foi 1 ponto percentual inferior à de 2019 (91%).

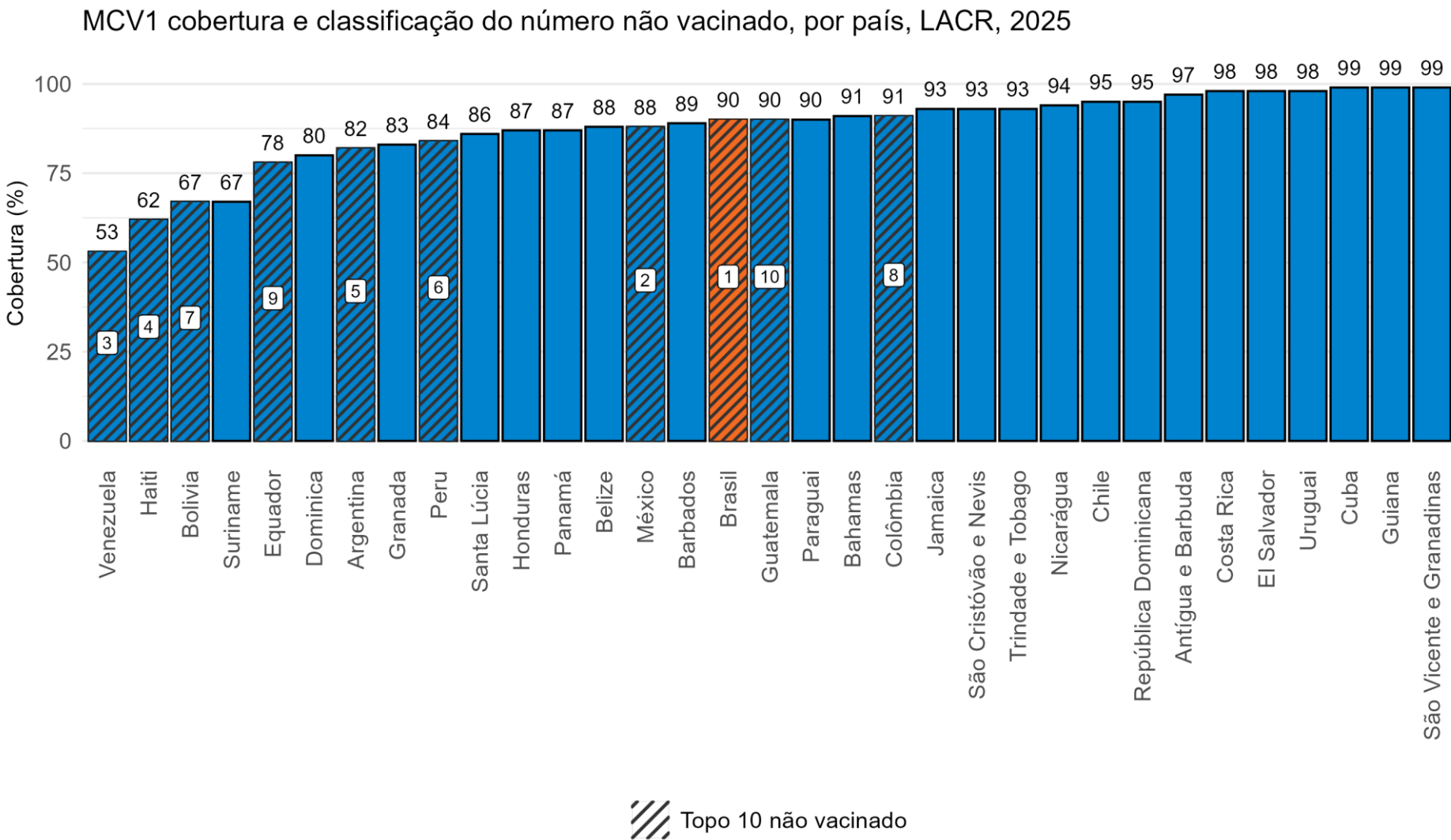
Isto equivale a 250 000 crianças não vacinadas em 2025 — o mesmo número de crianças não vacinadas que em 2019.

Número de bebês sem proteção contra o sarampo, 2019, 2024 e 2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Diferença de cobertura em relação a 2019 - valores acima de zero indicam cobertura superior à de 2019 e valores abaixo de zero indicam cobertura inferior à de 2019

Em 2025, o Brasil figurava entre os países com maior cobertura, mas apresentava o maior número de crianças não vacinadas da região, sendo o país que mais contribuía para o número total de crianças não vacinadas.



Este gráfico mostra a cobertura da MCV1 nos países da LACR, da cobertura mais baixa à mais alta, e a classificação dos 10 países com o maior número de crianças não vacinadas, com base em números absolutos.

Em 2025, o Brasil ocupou o 16.º lugar entre 33 países no que diz respeito à menor cobertura da vacina MCV1 (com base em classificações empatadas).

O Brasil figurou entre os 10 países com o maior número de crianças não vacinadas (1.º lugar).

Nota: Os países com grandes coortes podem ter um número elevado de crianças não vacinadas, apesar da elevada cobertura vacinal. É importante considerar tanto a cobertura como os números absolutos de crianças não vacinadas, para garantir que os países vulneráveis com pequenas coortes de nascimentos não sejam ignorados.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de aumentar ou diminuir a um ritmo mais lento do que a diminuição da população-alvo de bebés sobreviventes.

A cobertura da MCV1 em 2025 (90 %) manteve-se relativamente constante, com uma variação inferior a 1 % em relação a 2019 (91 %).

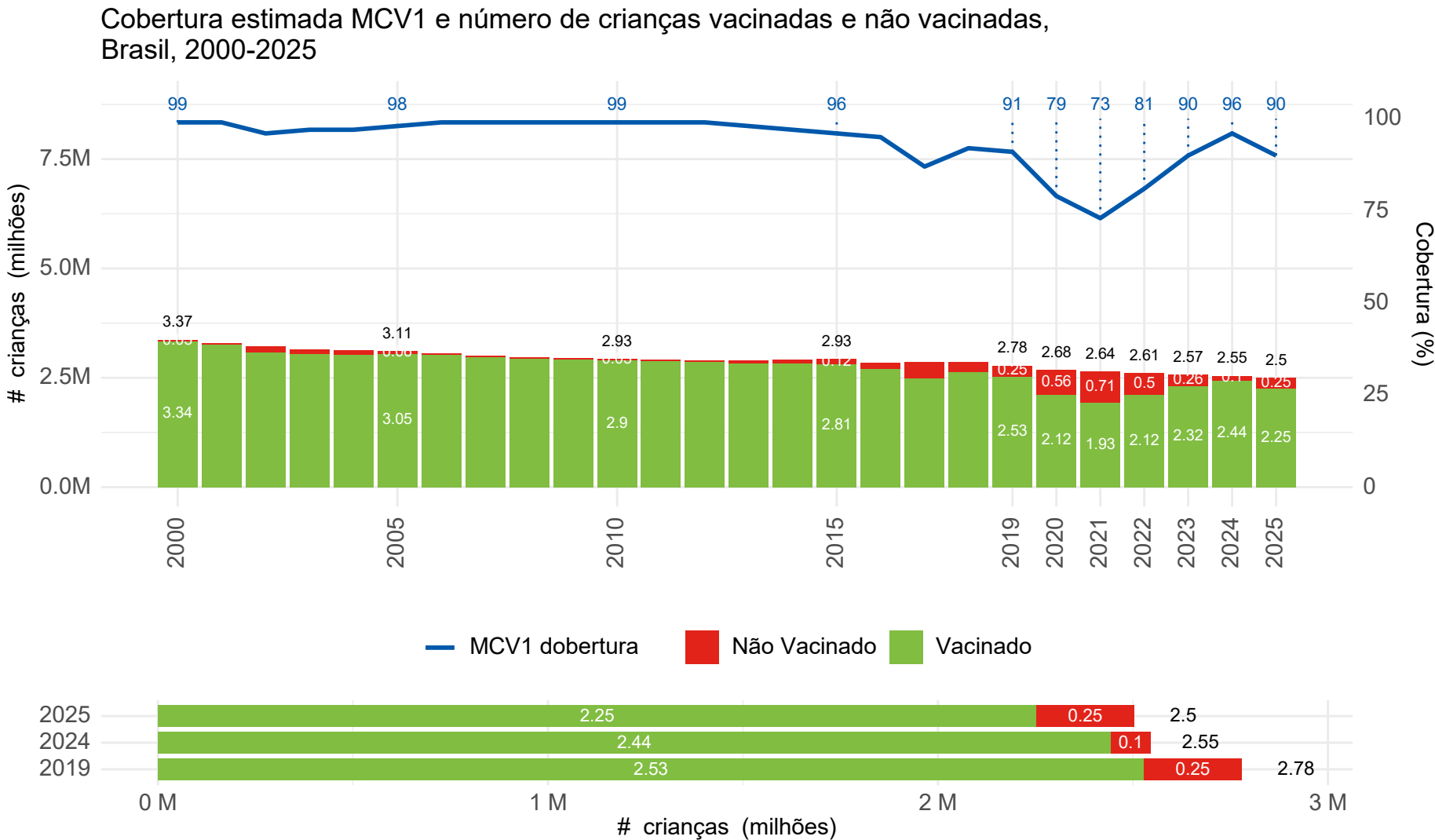
O número de crianças vacinadas com a MCV1 diminuiu 11% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes diminuiu aproximadamente 10% em comparação com 2019.

Em 2025, foram vacinadas menos 300 000 crianças do que em 2019.

Em 2025, havia menos 300 000 bebés sobreviventes (população-alvo) do que em 2019.

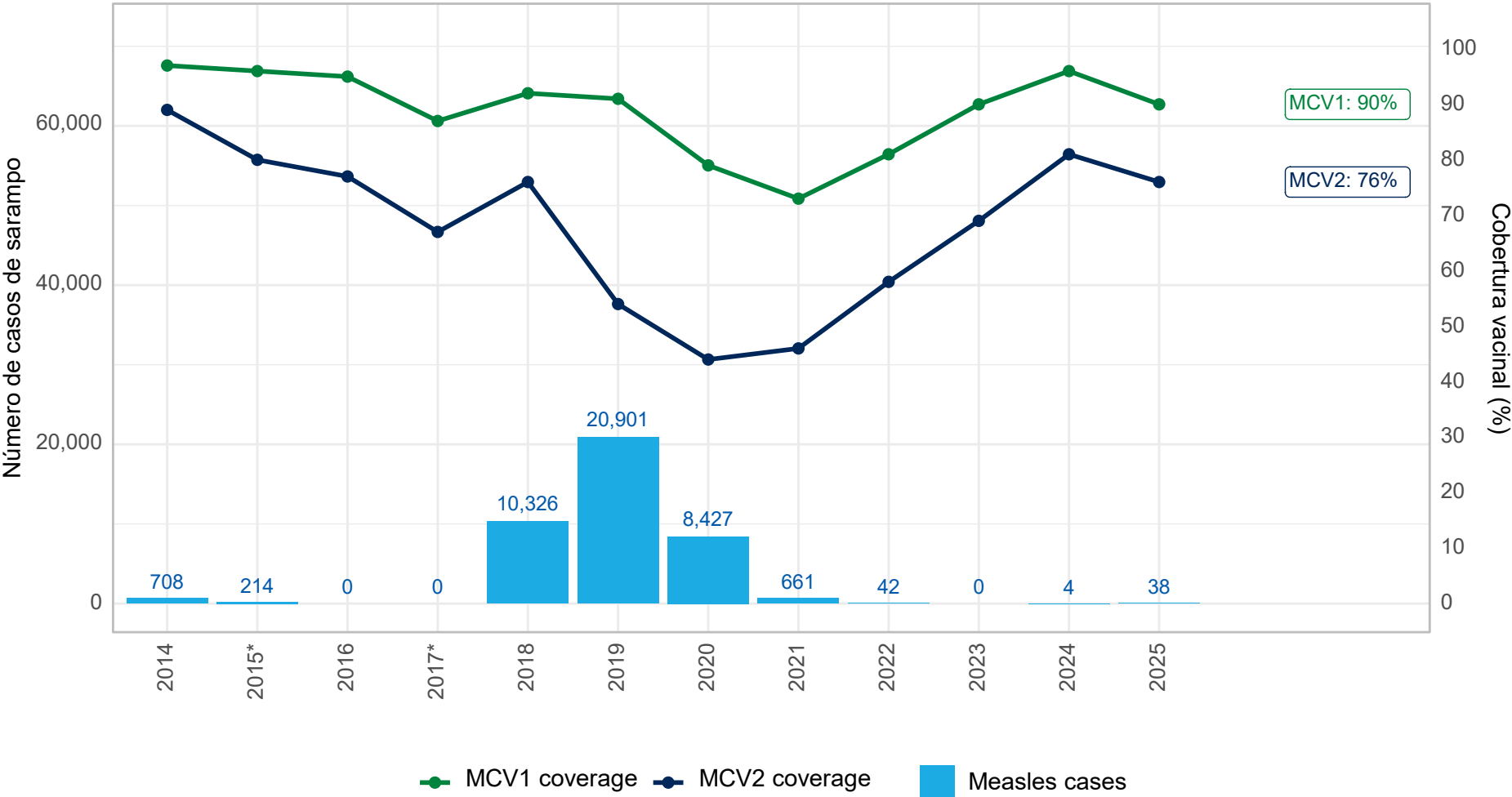
Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de aumentar ou diminuir a um ritmo mais lento do que a diminuição da população-alvo de bebés sobreviventes.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025

Em 2025, o Brasil registou um aumento nos casos de sarampo em comparação com 2024, enquanto a cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) foi de 90% e a da segunda dose (MCV2) foi de 76%.

Tendências no número de casos de sarampo e cobertura da vacina MCV, Brasil, 2014-2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025; Casos notificados de sarampo e rubéola e taxas de incidência por Estados-Membros da OMS, em 8 de julho de 2025. Indicam anos com falta de vacinas contra o sarampo e os acentos circunflexos (^) indicam anos com campanhas de vacinação contra o sarampo (nacionais ou subnacionais).

Em 2025, registaram-se um total de 38 casos confirmados de sarampo no Brasil. No mesmo ano, a cobertura da MCV1 foi de 90% e a da MCV2 foi de 76%.

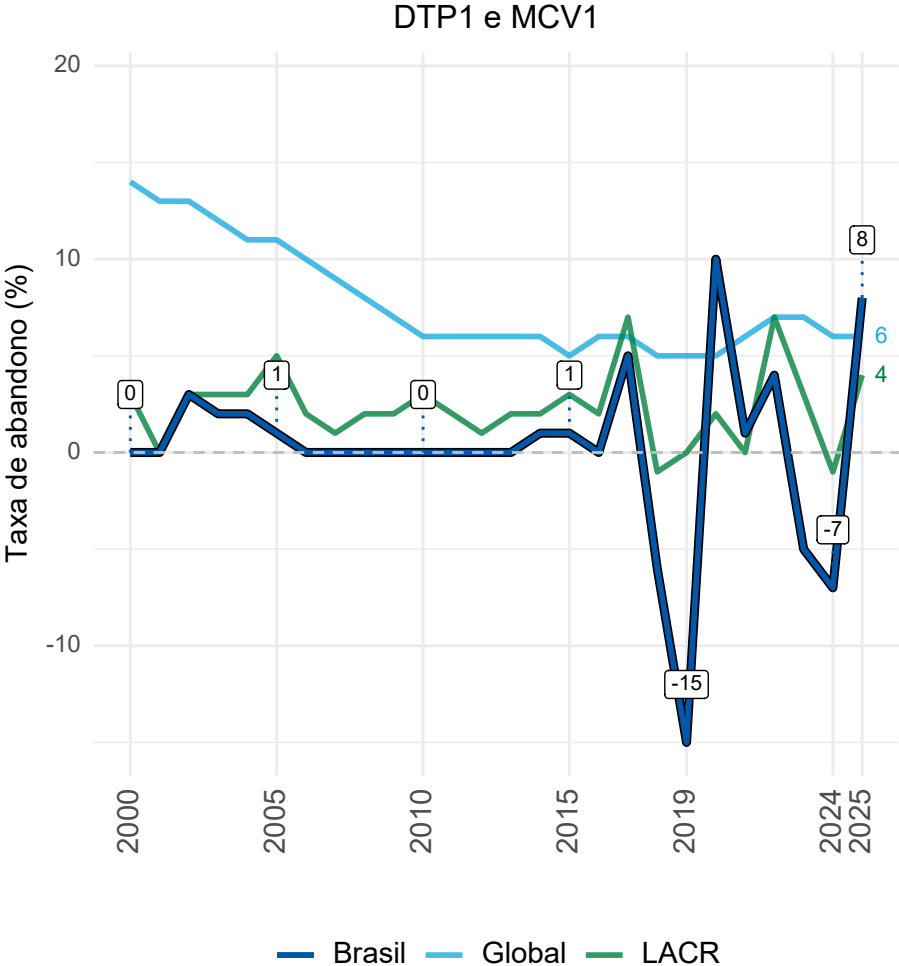
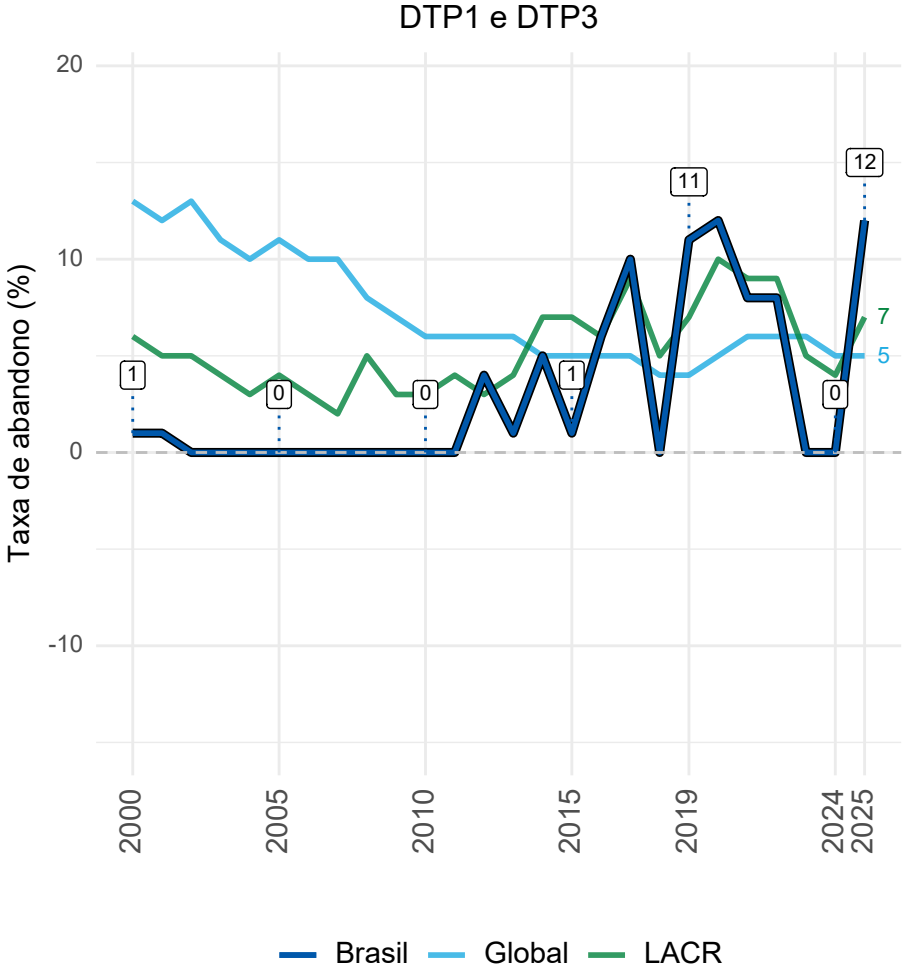
O número de casos em 2025 foi 9,5 vezes superior ao registado em 2024 (n=4).

O maior número de casos de sarampo foi registado em 2019 (n=20 901). Nesse ano, a cobertura da MCV1 foi de 91%.

O Brasil registou rupturas de stock da vacina contra o sarampo em 2011, 2015 e 2017.

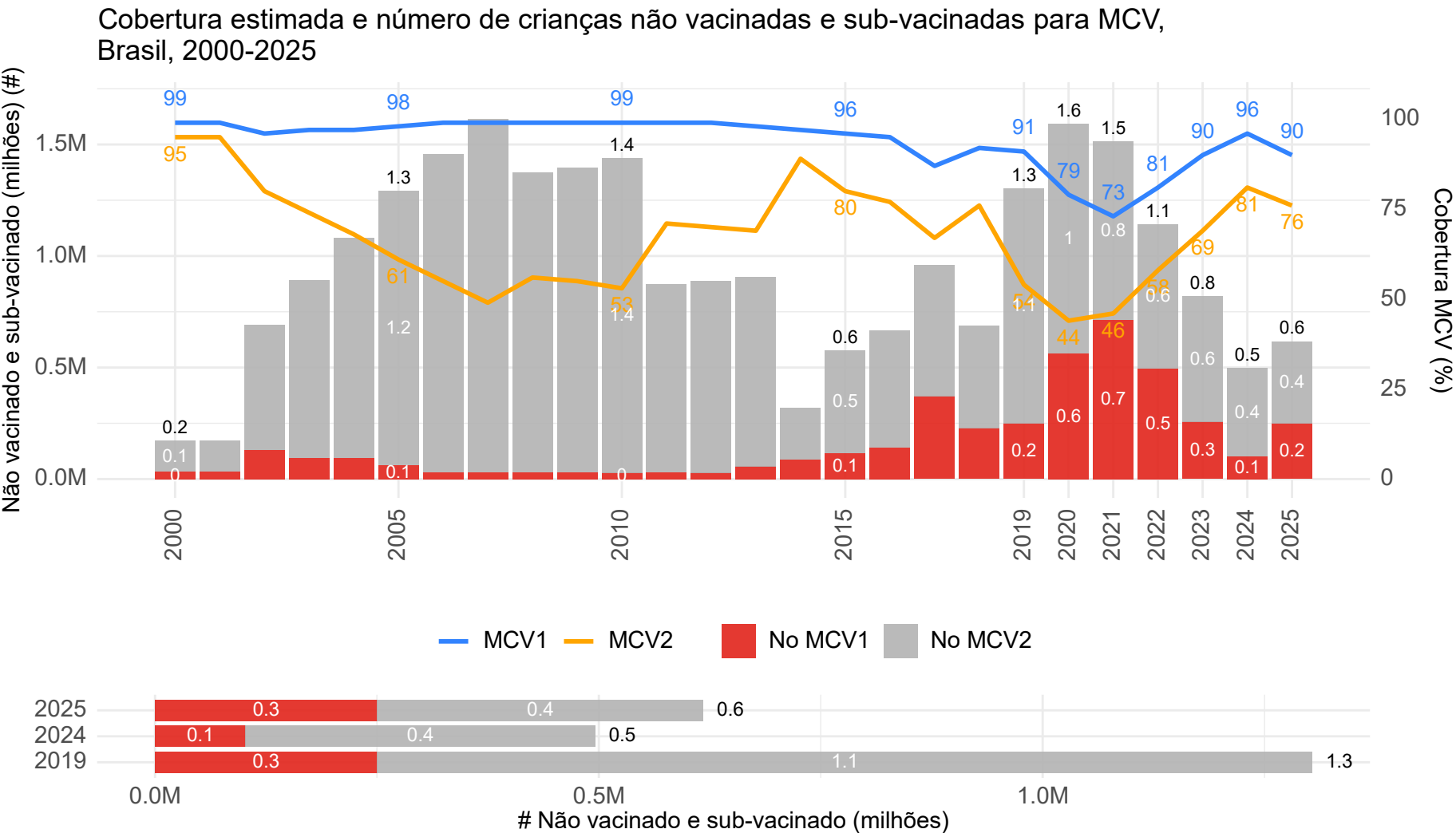
Imunização infantil: Gráficos adicionais

As crianças com dose zero são aquelas que não receberam a vacina DTP1.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Classificação de desistência: <5% = baixa, 5-10% = média, >10% = alta

Em 2025, a taxa de abandono da série DTP1-DTP3 foi elevada (12 %) e a da série DTP1-MCV1 foi moderada (8 %) no Brasil, o que indica uma fraca capacidade de administrar a série primária numa fase precoce, mas uma capacidade moderada de garantir o ciclo completo de vacinação durante a infância.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: As linhas mostram a cobertura vacinal e as barras mostram o número de crianças.

As taxas de abandono mostram a percentagem de crianças que receberam a DTP1, mas não a DTP3/MCV1. Taxas de abandono baixas indicam uma elevada retenção de crianças nos programas de imunização.

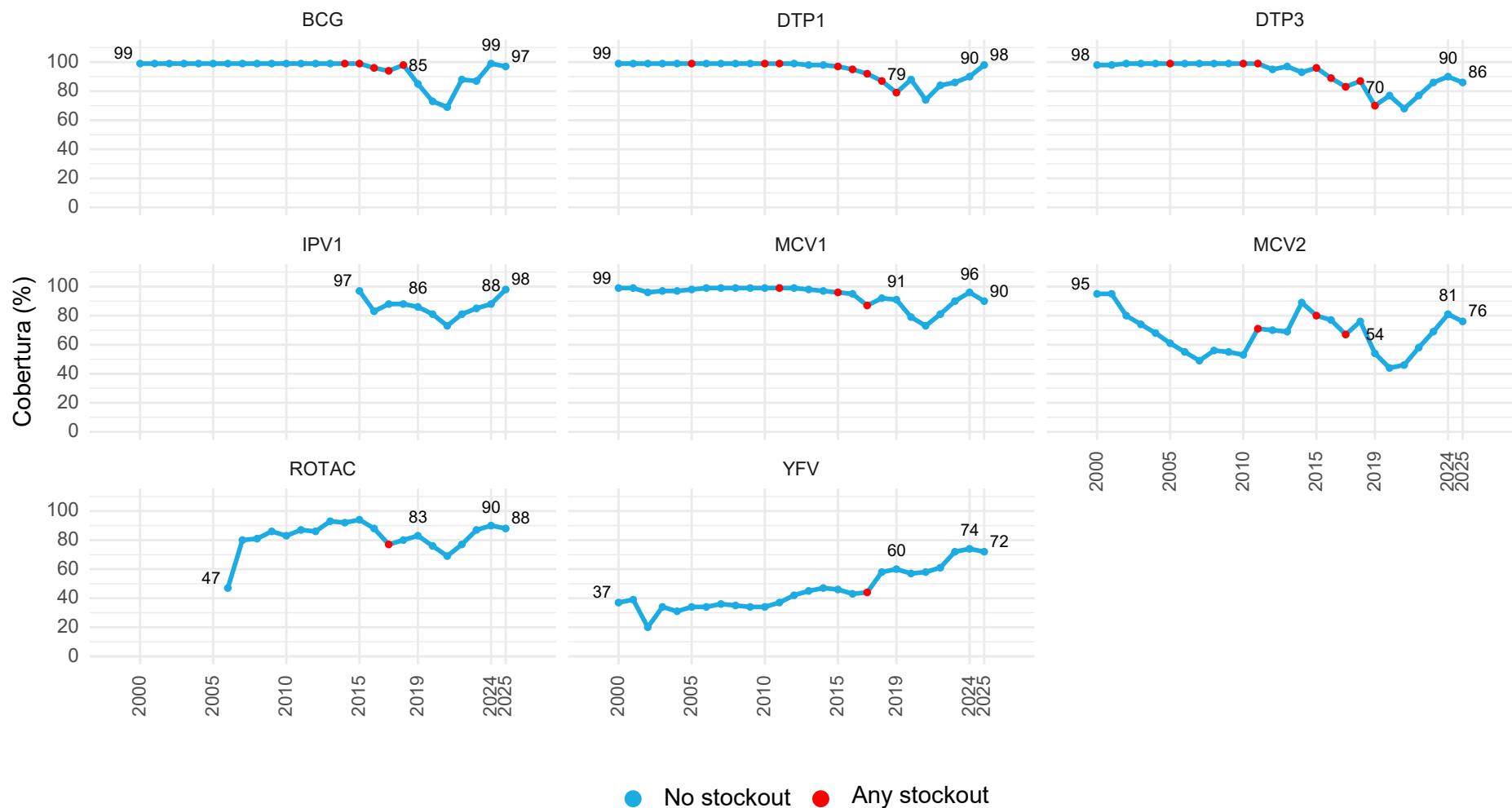
Este gráfico mostra as tendências nas taxas de abandono entre a DTP1 e a DTP3, e entre a DTP1 e a MCV1.

Em 2025, 12 % das crianças que receberam a DTP1 não receberam a DTP3 (à esquerda), e 8 % das crianças que receberam a DTP1 não receberam a MCV1 (à direita).

As elevadas taxas de abandono da vacinação com DTP indicam uma fraca capacidade de administrar uma série completa de vacinas nos primeiros anos de vida. As taxas médias de abandono da DTP-MCV indicam uma retenção moderada nos programas de imunização e a capacidade de administrar um ciclo completo de vacinas na primeira infância (até um ano).

Em 2025, o Brasil registou a sua cobertura mais baixa na vacina contra a febre amarela (72 %), enquanto a maioria das outras vacinas de rotina se situou entre os 76 % e os 98 %; 7 antígenos registaram um aumento desde 2019 e 6 antígenos registaram uma diminuição desde 2024.

Cobertura das vacinas infantis recomendadas, Brasil, 2000-2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: As etiquetas de dados são apresentadas para 2000 (ou primeiro ano de reporte), 2019 e 2025

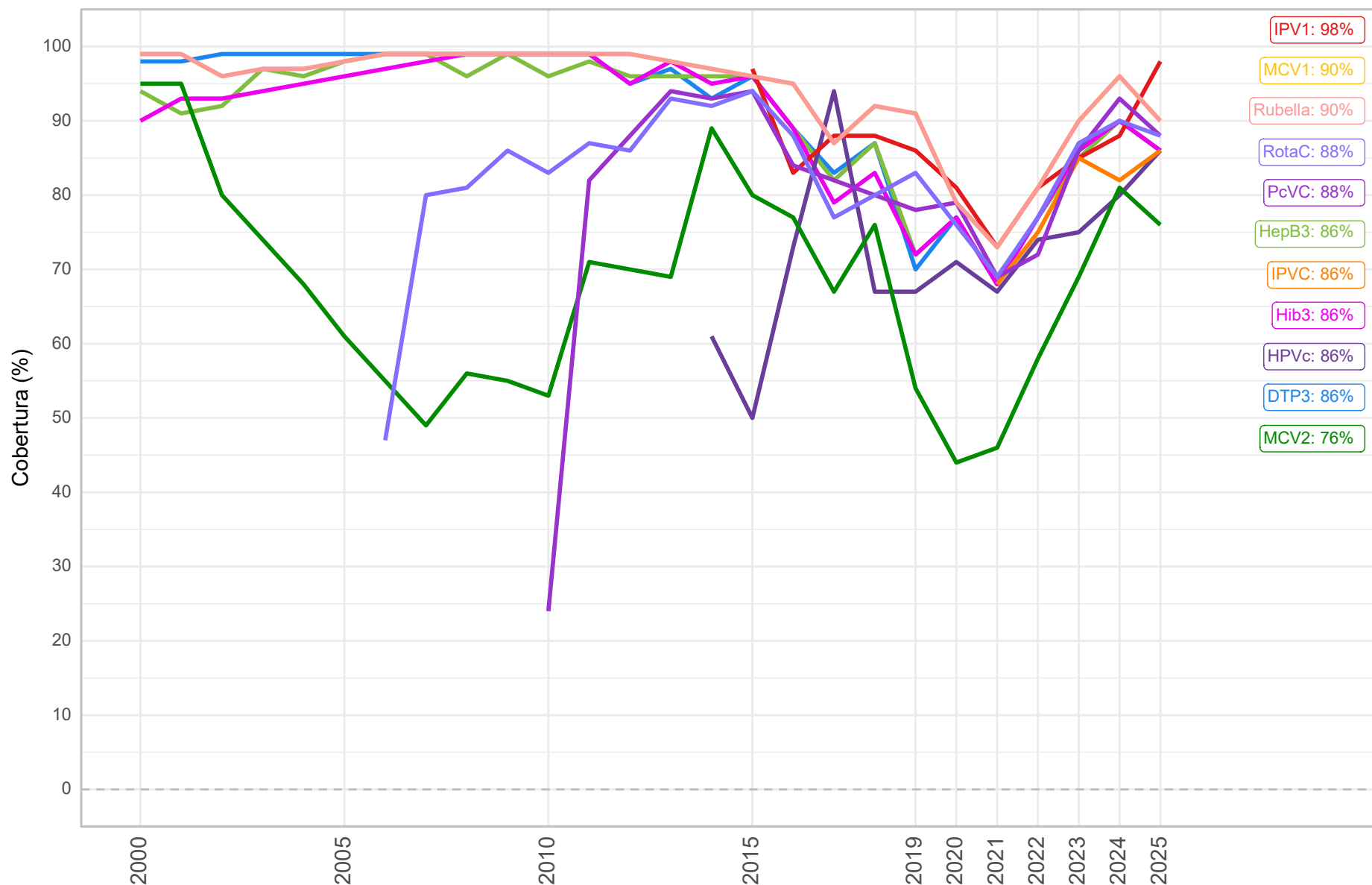
Este gráfico mostra as tendências na cobertura de vacinas de rotina essenciais recomendadas na infância.

Em 2025, a YFV registou a cobertura mais baixa (72 %), seguida da MCV2 (76 %).

Em comparação com 2019, a cobertura de 7 vacinas aumentou (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV2, ROTAC e YFV) e a de uma vacina diminuiu (MCV1).

Em comparação com 2024, a cobertura de seis vacinas diminuiu (BCG, DTP3, MCV1, MCV2, ROTAC e YFV) e a de duas vacinas aumentou (DTP1 e IPV1).

Cobertura vacinal (%), Brasil, 2000-2025



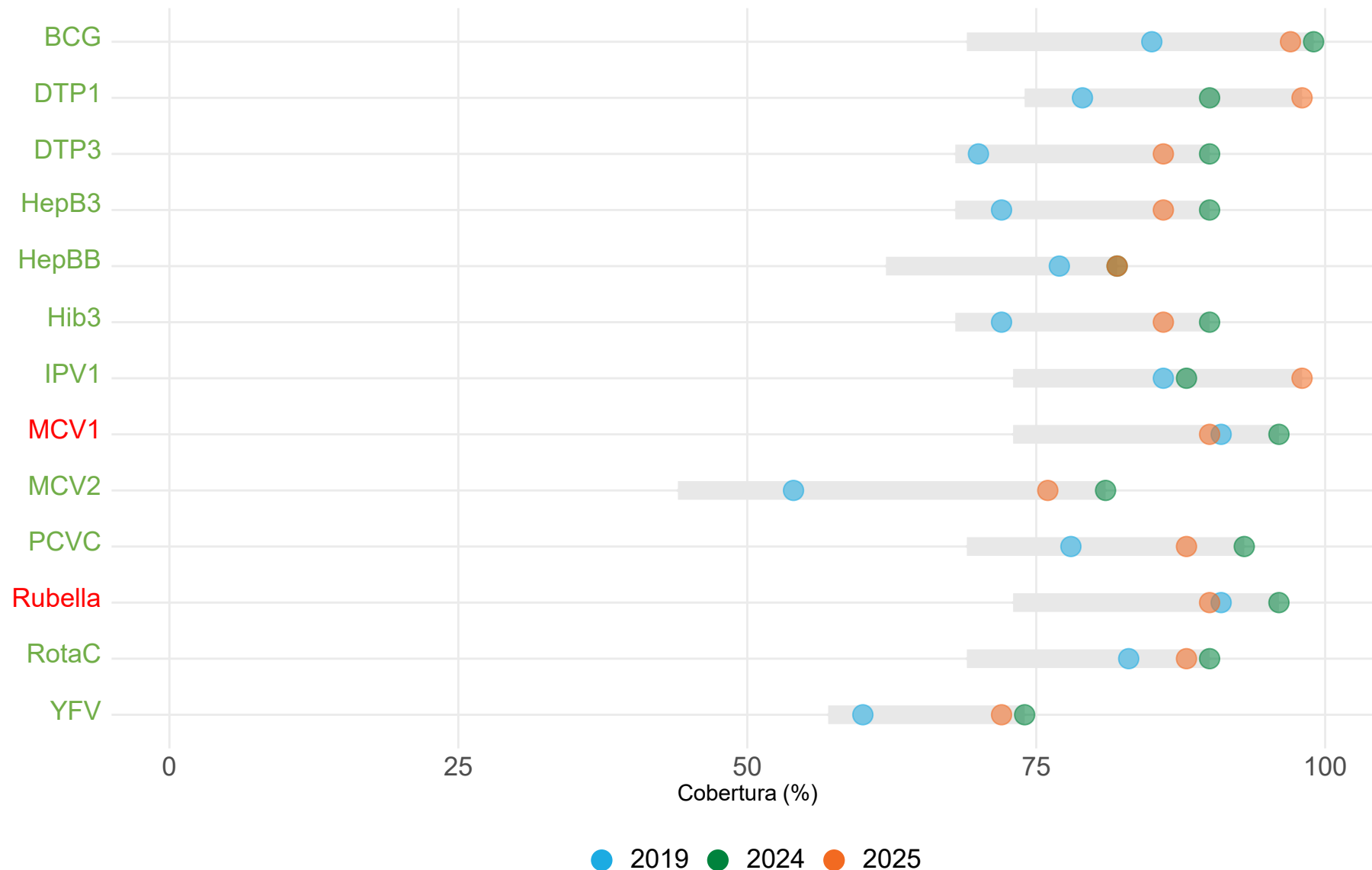
Este gráfico mostra as tendências na cobertura de 10 vacinas (série completa).

Em 2025, a MCV2 apresentou a cobertura mais baixa de todas as vacinas (76 %), seguida da DTP3, HPVc, HepB3, Hib3 e IPVC (86 %).

A cobertura de 7 vacinas aumentou (DTP3, HEPB3, HIB3, HPVc, IPV1, MCV2 e ROTAC) e a de 2 vacinas diminuiu (MCV1 e RUBELLA) em comparação com a respectiva cobertura em 2019.

A cobertura de 7 vacinas diminuiu (DTP3, HEPB3, HIB3, MCV1, MCV2, ROTAC e RUBELLA) e a de 3 vacinas aumentou (HPVC, IPV1 e IPVC) em comparação com a respectiva cobertura em 2024.

Cobertura vacinal (%), Brasil, 2019-2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
 Nota: A barra cinzenta abrange a cobertura vacinal em todos os anos 2019-2025 e os pontos representam a cobertura em anos específicos.
 A cobertura é apresentada para vacinas com dados em todos os anos 2019-2025.
 Os nomes das vacinas são coloridos com base no facto de a cobertura ser inferior (vermelho), igual (azul) ou superior (verde) à de 2019

Este gráfico mostra a variação da cobertura em todos os anos de 2019 a 2025 (barras cinzentas) e a cobertura em anos específicos (pontos), por vacina. O gráfico pode ser usado para avaliar a recuperação dos níveis pré-pandêmicos.

A cobertura da DTP1 aumentou entre 2019 (79 %) e 2024 (90 %). A cobertura da DTP1 aumentou em 2025 (98 %) em comparação com 2024 e foi superior à de 2019. Entre 2019 e 2025, a cobertura da DTP1 atingiu o seu nível mais baixo em 2021 (74%).

Em 2024, 0 vacinas apresentaram uma cobertura inferior à de 2019.

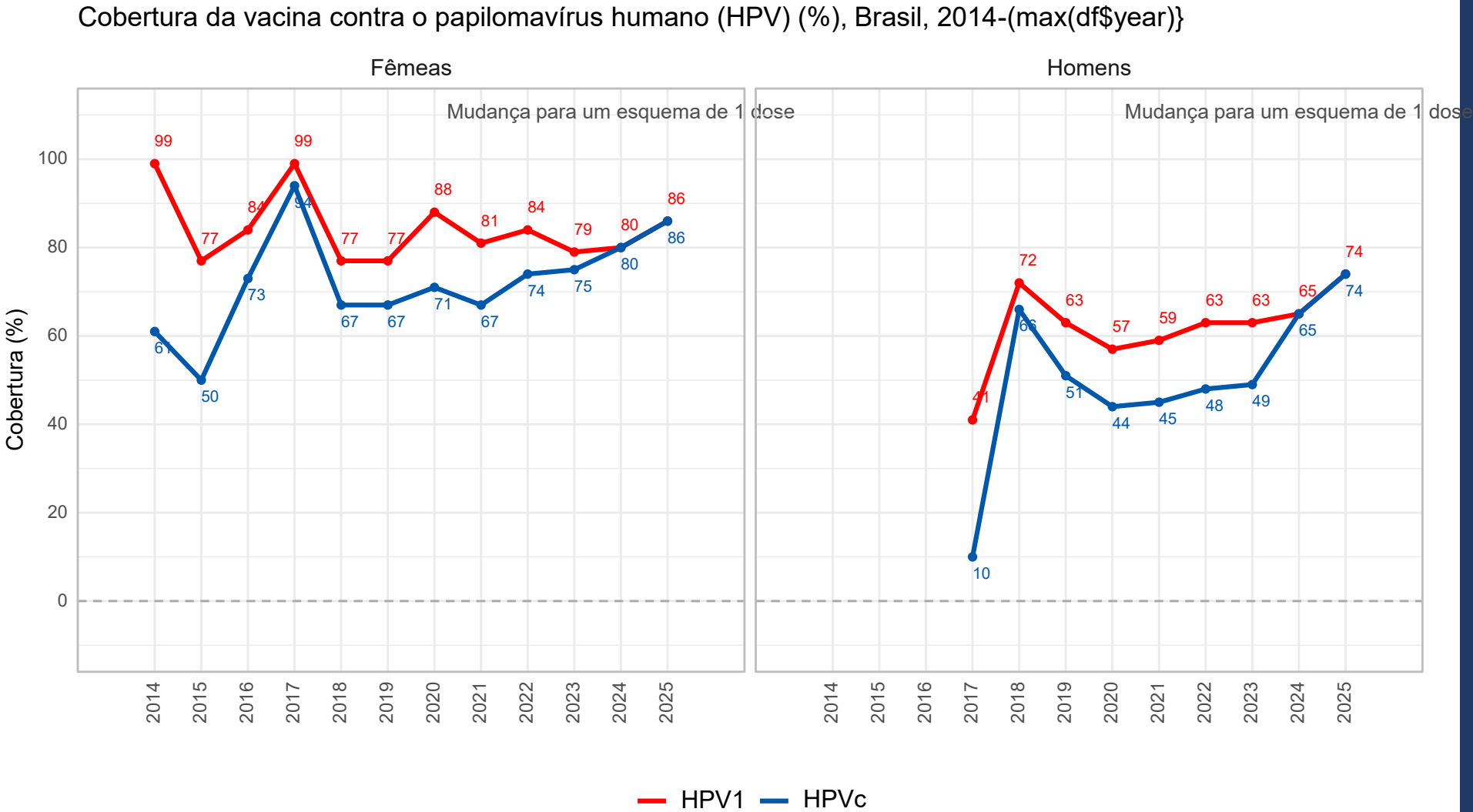
Em 2025, 2 vacinas apresentaram uma cobertura inferior à de 2019.

Em 2025, 10 vacinas apresentaram uma cobertura inferior à de 2024.

HPV vaccination

Métodos: • [Bruni et al. 2021, HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019 \(supplementary materials\).](#)

Em 2025, a cobertura da última dose da vacina contra o HPV entre as raparigas aumentou para 86 % e a cobertura entre os rapazes aumentou para 74 %, na sequência da mudança para uma dose única em 2024.



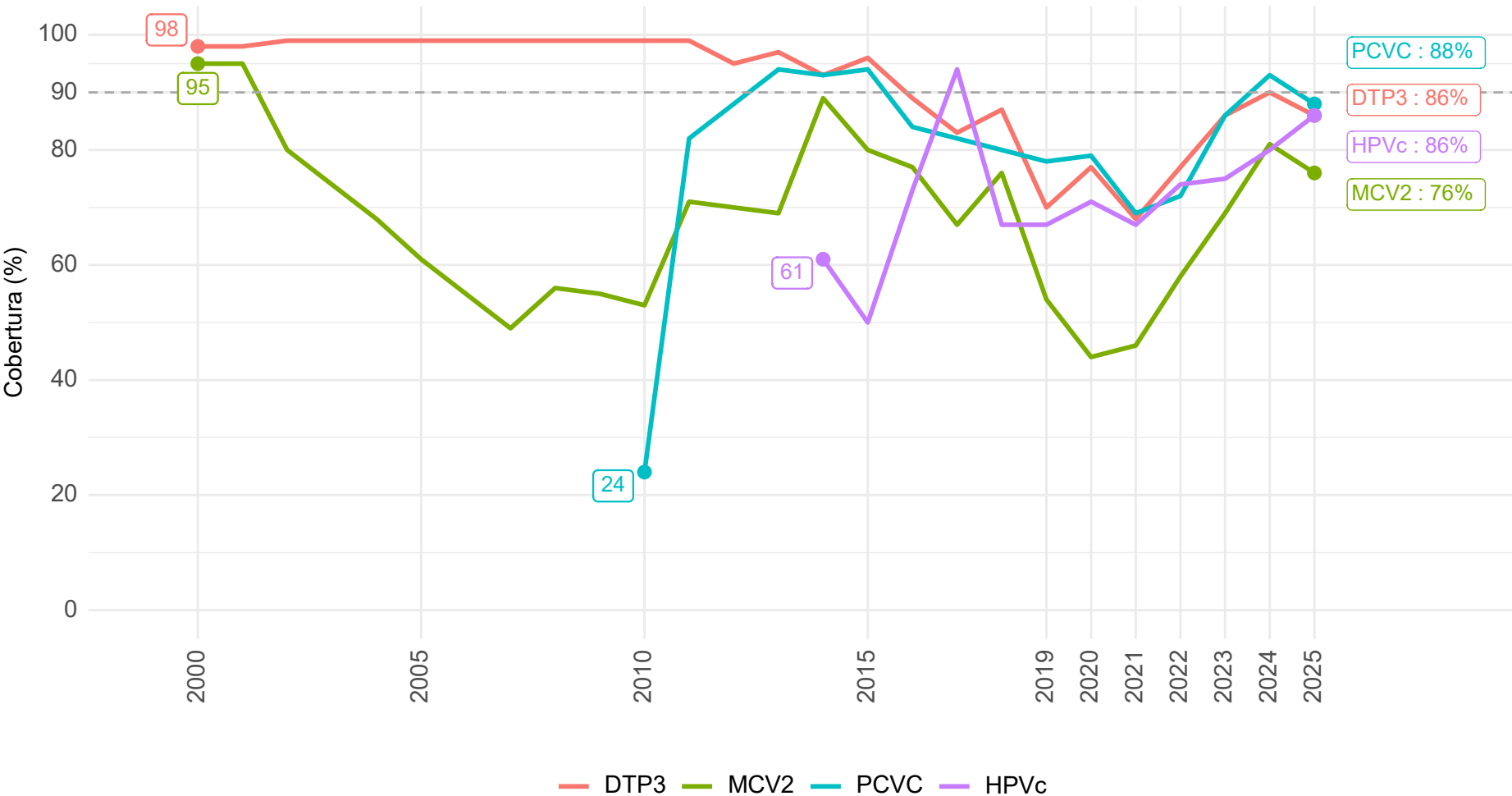
O primeiro ano para o qual existem estimativas de cobertura do programa de vacinação contra o HPV no Brasil foi 2014.

Em 2025, a cobertura do programa para a primeira dose (HPV1) entre as raparigas foi de 86%. Em 2025, a cobertura do programa para a última dose (HPVc) entre as raparigas foi de 86%.

SDG 3.b.1

Em 2025, nenhuma das vacinas relacionadas com os ODS atingiu a meta de cobertura de 90% estabelecida pelos ODS.

ODS 3.b.1: Proporção da população-alvo abrangida por todas as vacinas incluídas no seu programa nacional, Brasil, 2000-2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Os quatro indicadores de cobertura vacinal que contribuem para o indicador 3.b.1 dos ODS são: DTP3, MCV2, PCVC e HPVc
A meta global da Agenda de Imunização 2030 (IA2030) é uma cobertura de 90% para todos os quatro antígenos até 2030.

Quatro indicadores de cobertura vacinal contribuem para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, indicador b.1: DTP3, PCV3, MCV2 e HPV.

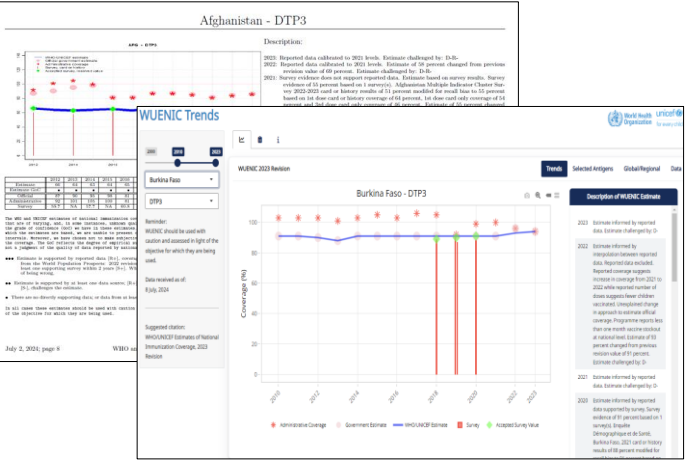
A meta global da IA2030 é uma cobertura de 90% para todos os quatro antígenos até 2030.

O Brasil dispõe das quatro vacinas relacionadas com os ODS.

Em 2025, o Brasil tinha alcançado uma cobertura de, pelo menos, 90% em nenhuma das quatro vacinas.

Recursos adicionais

WUENIC country profiles
(PDF and interactive versions)

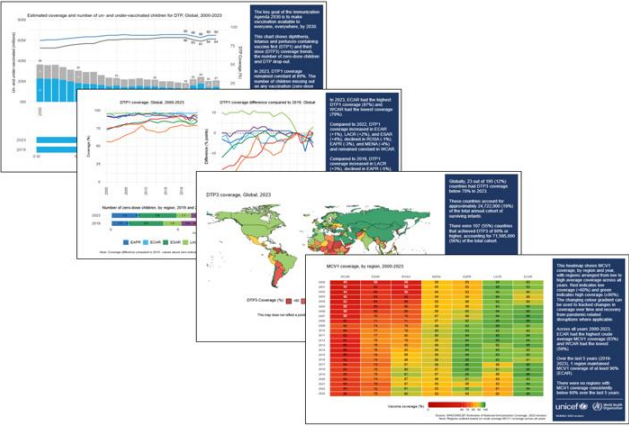


Datasets:
WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regioiso3c	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target	
1	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000	
2	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000	
3	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000	
4	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000	
5	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000	
6	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000	
7	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000	
8	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000	
9	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000	
10	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000	
11	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000	
12	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1993	births	17			760,000	
13	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1994	births	15			852,000	
14	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1995	births				899,000	
15	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1996	births				932,000	
16	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1997	births				962,000	
17	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1998	births				986,000	
18	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1999	births				1,013,000	
19	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2000	births	30			1,037,000	
20	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2001	births	43	453,000	374,000	1,007,000	
21	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000	
22	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births					

Country and region-specific slides:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and
African Union regions



Interactive immunization regional
snapshots:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and
African Union regions



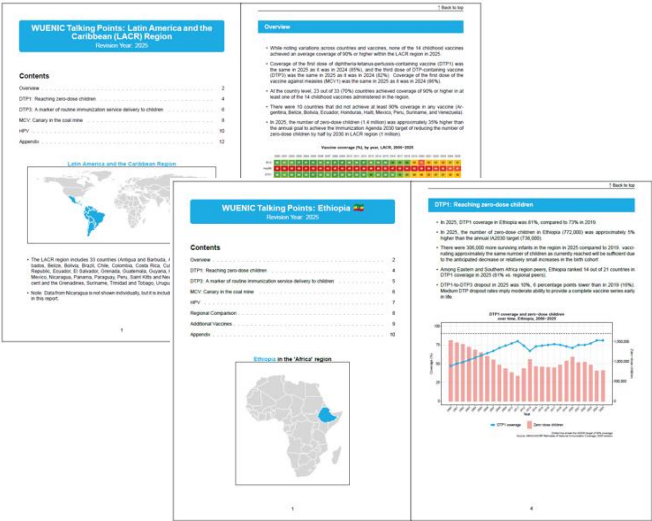
Country data quality reports

(NEW 2026)



Country and region-specific
high-level talking points

(NEW 2026)



Recursos
adicionais

Podem ser
consultados
mais recursos
com dados
sobre
vacinação em:
<https://data.unicef.org/resources/immunization/>

Os perfis
interativos dos
países da
WUENIC
podem ser
consultados
em:
<https://worldhealth.org.shinyapps.io/wuenic-trends/>

Questionário curto de feedback

(5 minutos)

Estamos a solicitar o seu feedback sobre os agrupamentos globais (GAVI, União Africana, Banco Mundial, OMS e UNICEF) e os slides em PowerPoint desenvolvidos a nível nacional para a divulgação das estimativas globais de imunização. A sua opinião irá ajudar-nos a compreender a utilidade dos mesmos e a identificar áreas que podem ser melhoradas.

Por favor, reserve alguns minutos para preencher este breve inquérito e dar a sua opinião:

<https://forms.office.com/e/Qv1HXxxNZQ>

