



NA

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 9 pontos percentuais, passando de 75 % em 2024 para 84 % em 2025.
- A cobertura da DTP3 aumentou 10 pontos percentuais, passando de 68 % em 2024 para 78 % em 2025.
- Em 2025, houve menos 5 000 crianças sem nenhuma dose. Isto deixa 9 000 crianças sem vacinação, vulneráveis a doenças evitáveis por vacinação, e outras 3 000 com proteção incompleta.
- A Guiné Equatorial representou 0,2% das crianças sem nenhuma dose na África Ocidental e Central (WCAR) e 0,1% das crianças sem nenhuma dose a nível mundial.
- A cobertura da MCV1 aumentou 9 pontos percentuais, passando de 53% em 2024 para 62% em 2025. Houve 21 000 crianças que não receberam a primeira vacina contra o sarampo.
- A cobertura da MCV2 aumentou 22 pontos percentuais, passando de 31 % em 2024 para 53 % em 2025.
- A vacina contra o papilomavírus humano (HPV) não foi introduzida.

# Calendário de vacinação, 2025

| Level    | Vaccine               | Dose number and age administered |           |          |           |
|----------|-----------------------|----------------------------------|-----------|----------|-----------|
|          |                       | 1                                | 2         | 3        | 4         |
| National | BCG                   | Birth                            |           |          |           |
| National | DTWPHIBHEPB           | 6 weeks                          | 10 weeks  | 14 weeks |           |
| National | DTWPHIBHEPB (booster) |                                  |           |          | 18 months |
|          | HEPB (pediatric)      | Birth                            |           |          |           |
| National | IPV                   | 14 weeks                         |           |          |           |
| National | MEASLES               | 9 months                         | 18 months |          |           |
| National | OPV                   | Birth                            | 6 weeks   | 10 weeks | 14 weeks  |
| National | YF                    | 9 months                         |           |          |           |

Esta tabela mostra o calendário nacional de imunização 2025 para serviços de rotina em Guiné Equatorial, 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 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| HPV (Human papillomavirus) vaccine                      | Not introduced        |
| HepB birth dose                                         | 2018                  |
| Hepatitis B vaccine                                     | 2013                  |
| Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine             | 2013                  |
| IPV (Inactivated polio vaccine)                         | 2016                  |
| IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose                | Not introduced        |
| Malaria vaccine                                         | Not introduced        |
| Measles-containing vaccine 2nd dose                     | 2021                  |
| Meningococcal meningitis vaccines (any strain)          | Not introduced        |
| Mumps vaccine                                           | Not introduced        |
| PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)                    | Not introduced        |
| RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy | Not introduced        |
| Rotavirus vaccine                                       | Not introduced        |
| Rubella vaccine                                         | Not introduced        |
| Typhoid conjugate vaccine                               | Not introduced        |

Esta tabela mostra o ano em que cada vacina foi introduzida em Guiné Equatorial. 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.

# Falta de vacinas

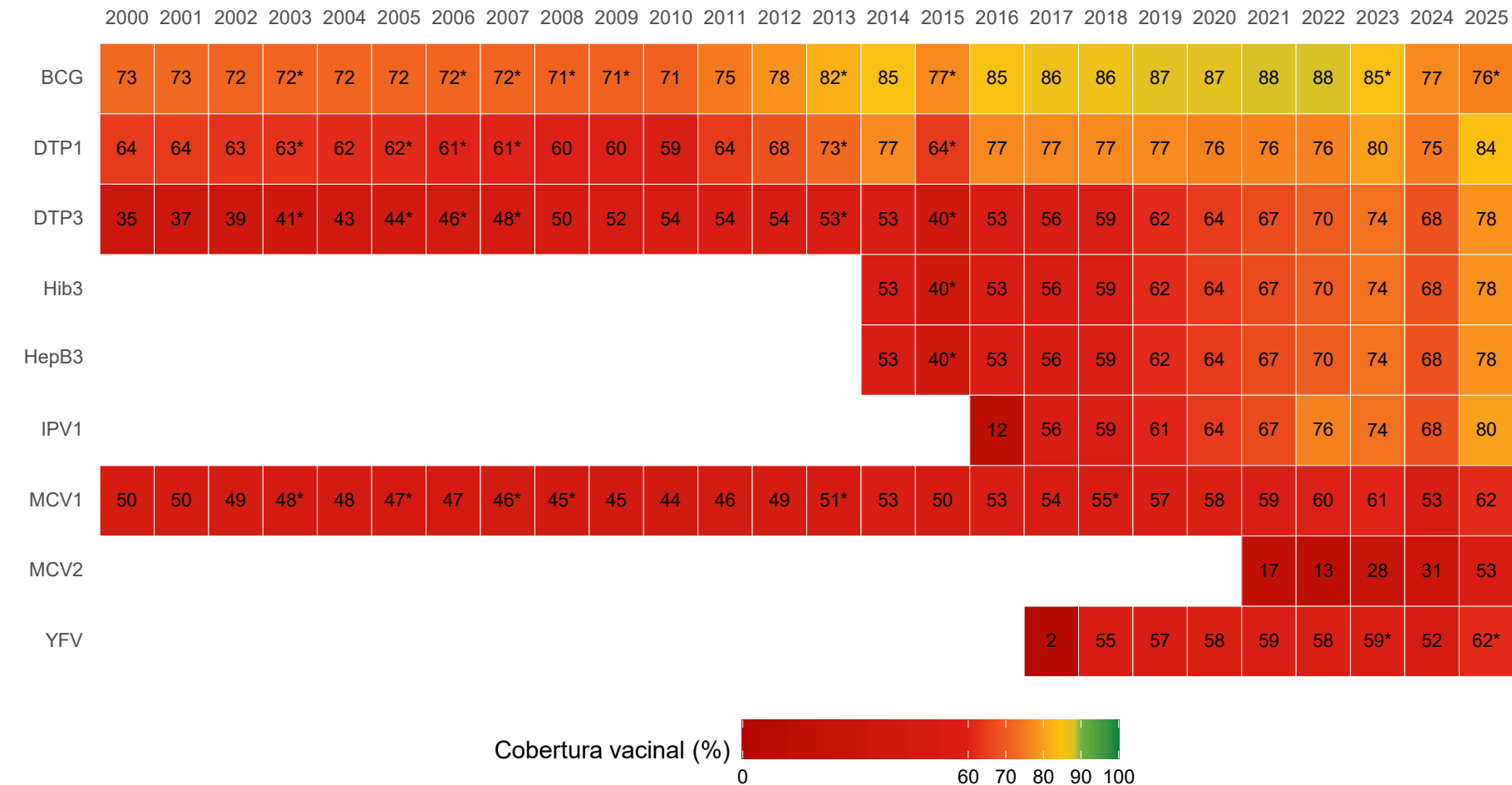
| Vaccines / supplies | 2022          | 2023                             | 2025                             |
|---------------------|---------------|----------------------------------|----------------------------------|
| BCG                 |               | National (1m)<br>and subnational | National (2m)<br>and subnational |
| OPV                 | National (1m) |                                  | National (6m)<br>and subnational |
| YFV                 |               | National (1m)                    | National (2m)<br>and subnational |

Esta tabela apresenta os casos relatados de ruptura de estoque de vacinas infantis relevantes para a WUENIC nos níveis nacional e subnacional nos últimos 5 anos (2021 a 2025). Quando disponível, a duração das rupturas de estoque em nível nacional é indicada em meses. As rupturas de estoque em nível subnacional são indicadas sem especificar a duração. Apenas as vacinas que tiveram ruptura de estoque durante o período especificado são exibidas.

Uma falta de vacinas refere-se a um período em que os pontos de armazenamento e distribuição de vacinas (por exemplo, armazéns nacionais ou distritais) estão totalmente esgotados, incluindo o stock de reserva, e não conseguem fornecer vacinas a armazéns ou instalações de nível inferior. É importante notar que ainda podem ocorrer faltas de vacinas ao nível das instalações, mesmo quando os armazéns de nível superior têm stock. As faltas de vacinas, especialmente as prolongadas, podem ter um impacto negativo na cobertura vacinal.

Em 2025, a cobertura aumentou para oito antigénios, manteve-se inalterada para nenhum e diminuiu para um, o que indica um progresso geral no desempenho da imunização de rotina; nenhum atingiu uma cobertura de, pelo menos, 90%.

Cobertura vacinal, Guiné Equatorial, 2000-2025



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.

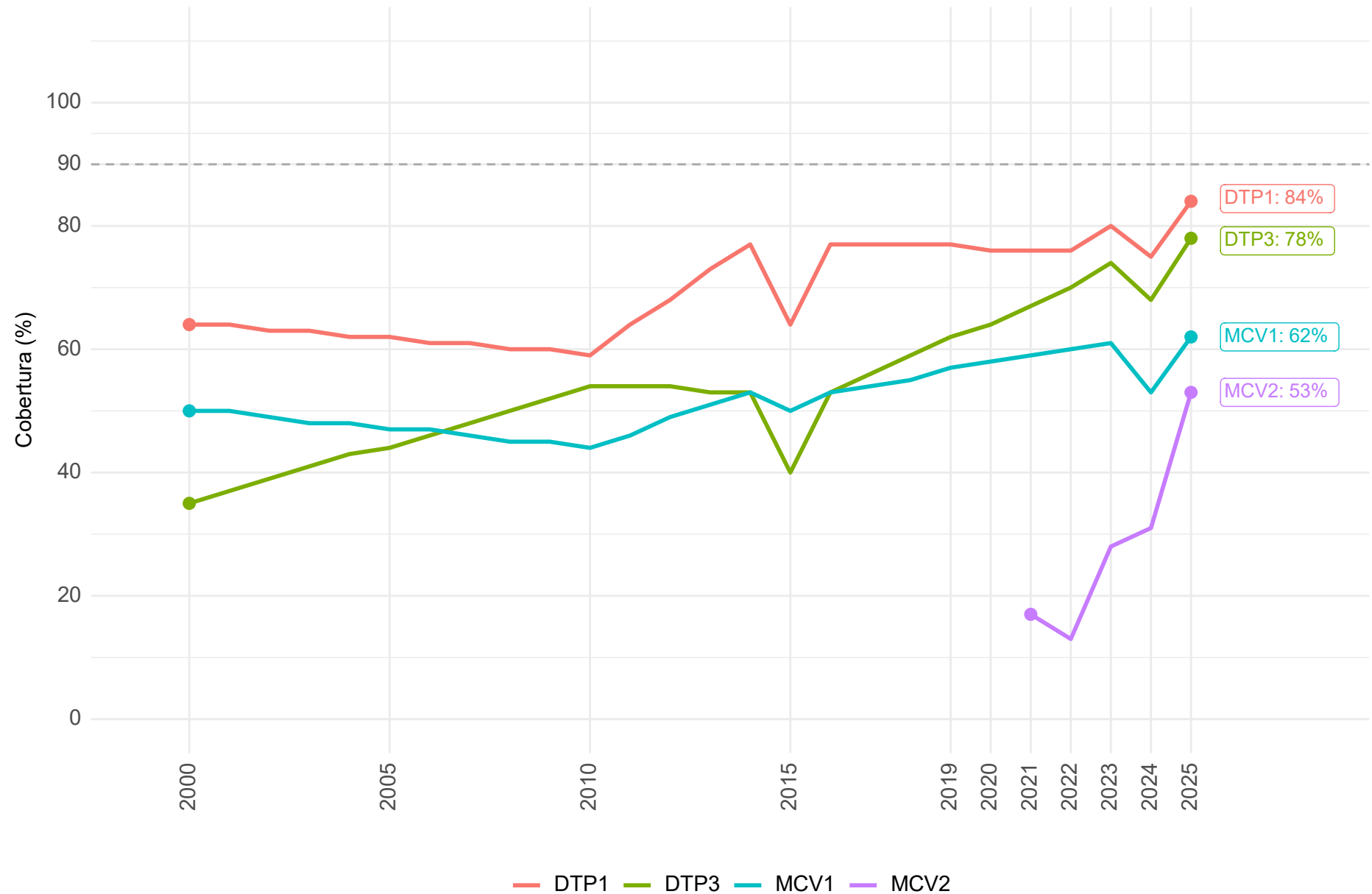
Este mapa de calor mostra as tendências na cobertura vacinal desde 2000, com as células verdes a indicarem uma cobertura de 90% ou mais.

Em 2025, nenhuma das 9 vacinas do calendário de vacinação atingiu uma cobertura de 90 % ou mais. A cobertura vacinal variou entre 53 % e 84 %.

Desde 2014, foram feitas estimativas para 5 novas vacinas. A MCV2 é a vacina mais recente registada (2021), tendo atingido uma cobertura de 53% em 2025.

Em 2025, a Guiné Equatorial registou rupturas de stock de vacinas/suprimentos (BCG, OPV e YFV) (mais informações no slide 8).

Cobertura das principais vacinas infantis (%), Guiné Equatorial, 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) situava-se nos 62%.

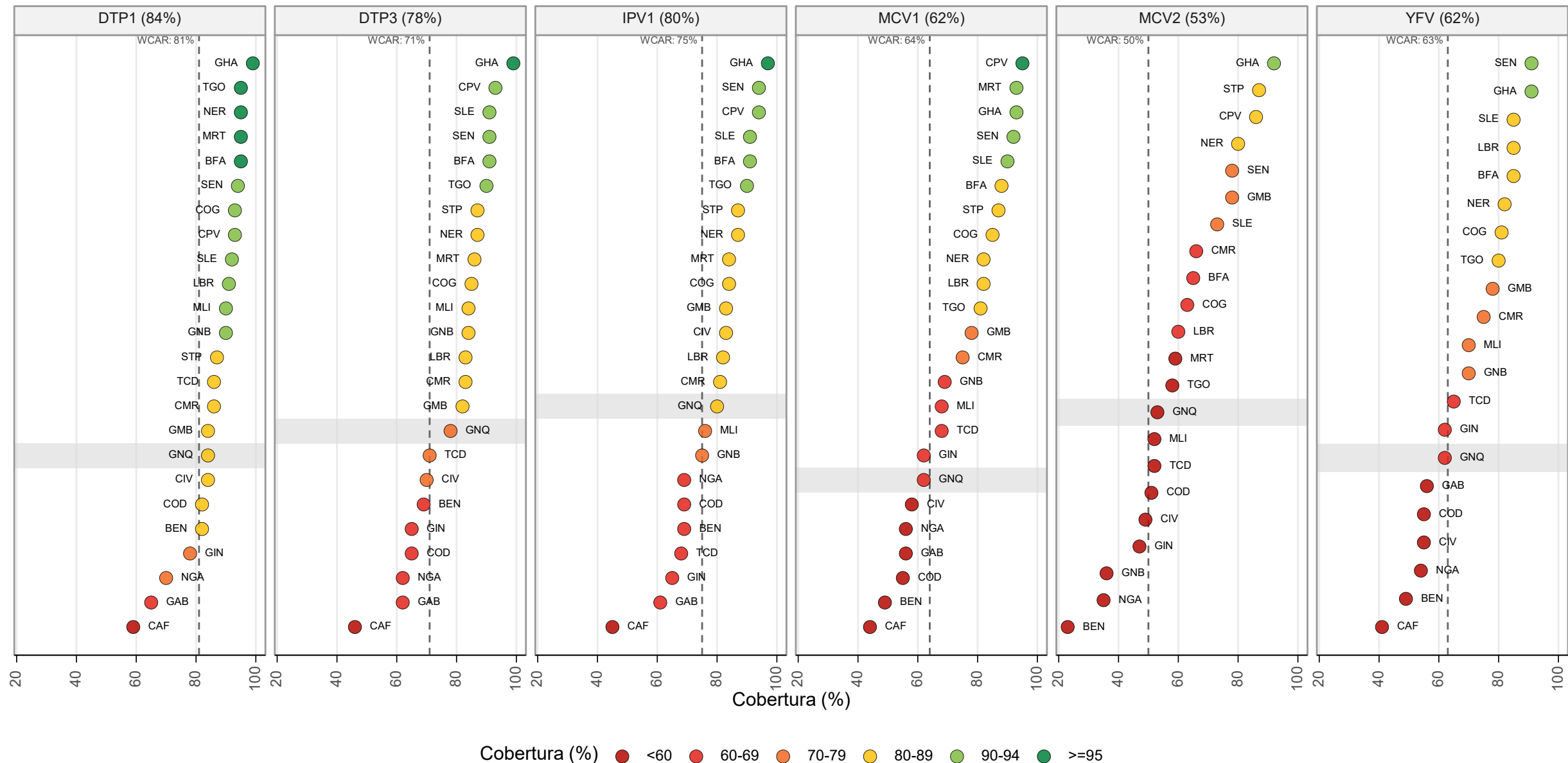
A cobertura da DTP3 — um indicador do desempenho dos países na prestação de serviços de vacinação às crianças — situava-se abaixo da meta de 90% estabelecida para 2030.

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 da meta de 95% e a cobertura da MCV2 ficou abaixo da meta de 95%.

Entre 2024 e 2025, 4 vacinas registaram um aumento na cobertura, 0 registaram um declínio e 0 mantiveram-se inalteradas.

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



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

DTP1

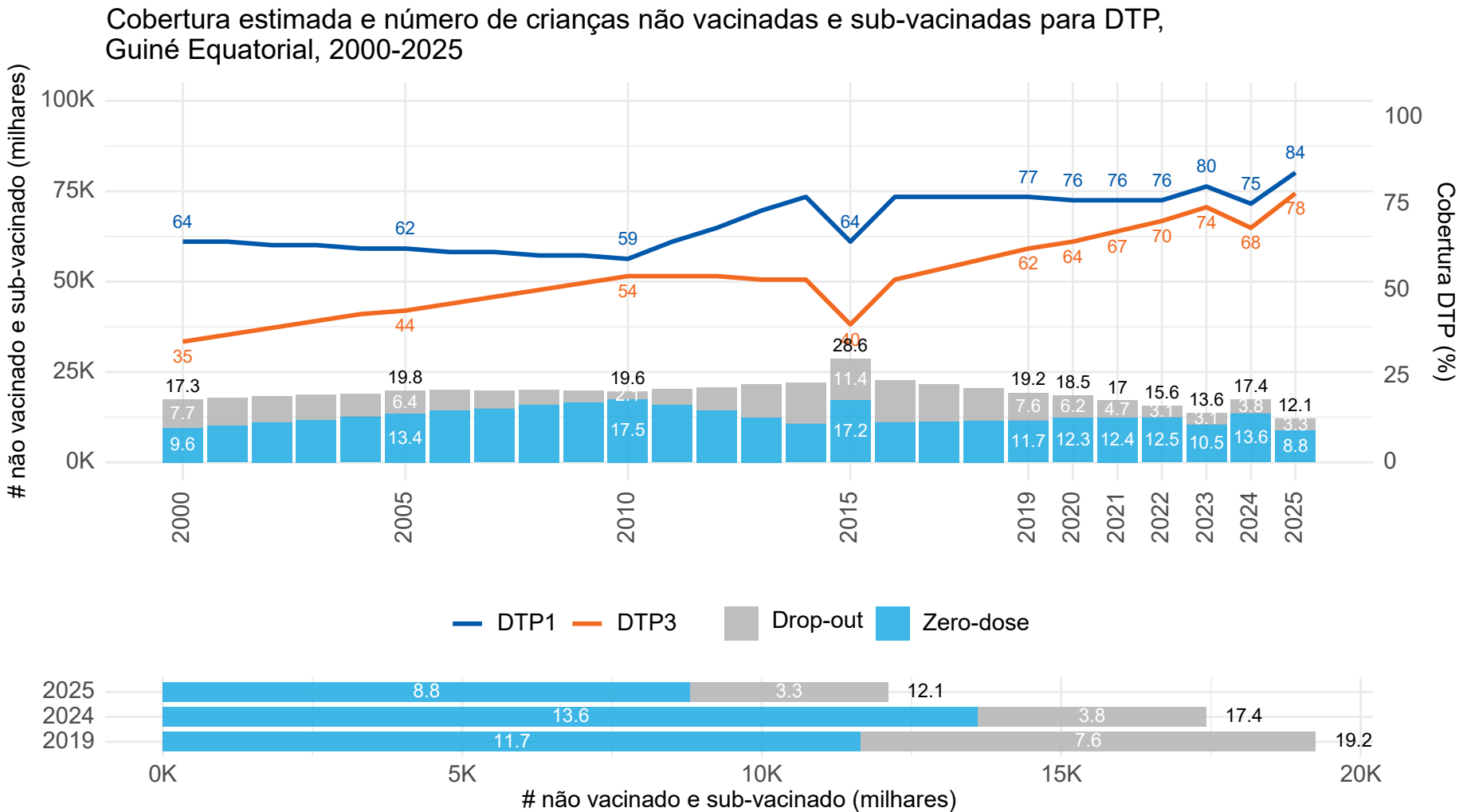
Em 2025, a cobertura da DTP1 foi de 84% e a da DTP3 de 78%, o que deixou 12 000 crianças sem vacinação ou com vacinação incompleta, incluindo 9 000 sem qualquer dose e 3 000 com proteção apenas parcial.

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 Guiné Equatorial.

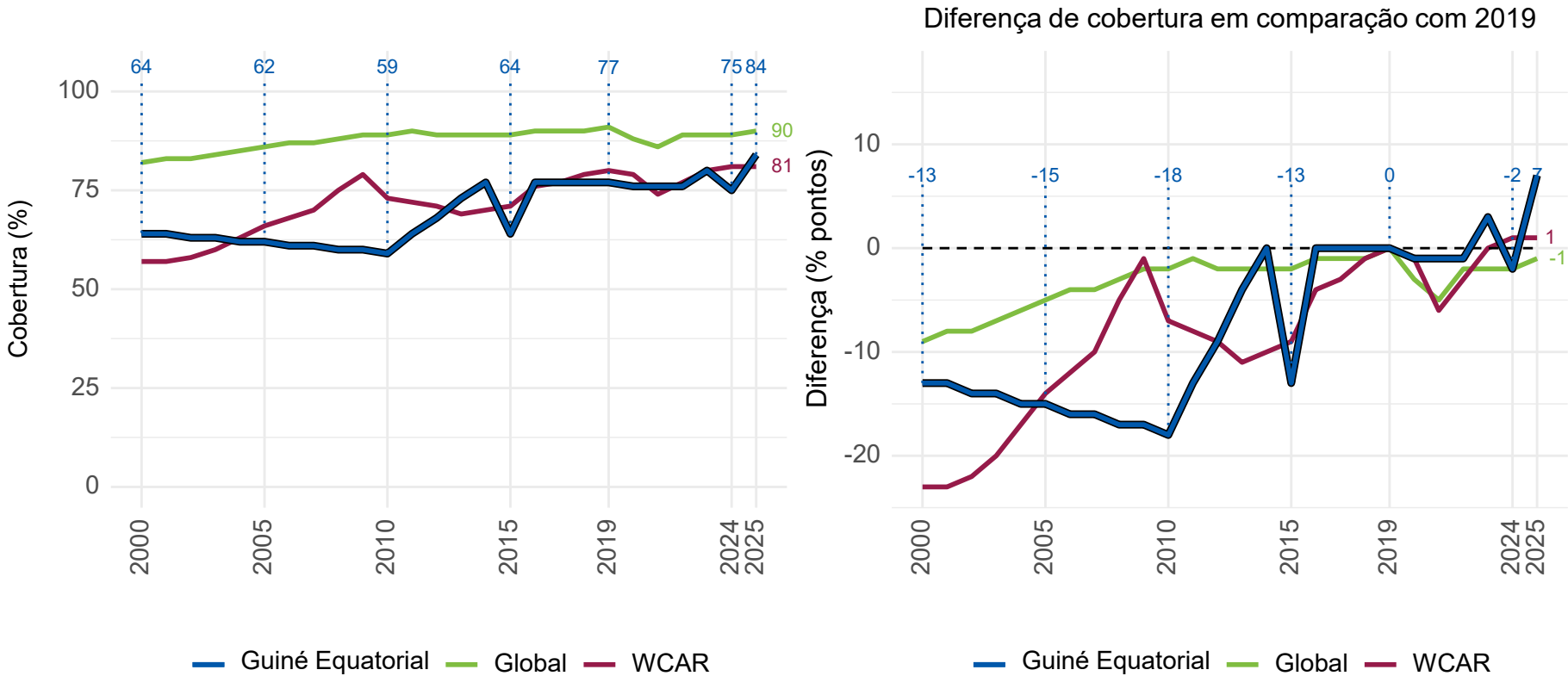
Em 2025, a cobertura da vacina DTP1 na Guiné Equatorial aumentou para 84%. O número de crianças que não receberam nenhuma dose da vacina DTP (crianças com zero doses) diminuiu de 14 000 em 2024 para 9 000 em 2025.

A cobertura da DTP3 aumentou para 78% em 2025, deixando 12 000 crianças vulneráveis a doenças evitáveis por vacinação.



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.

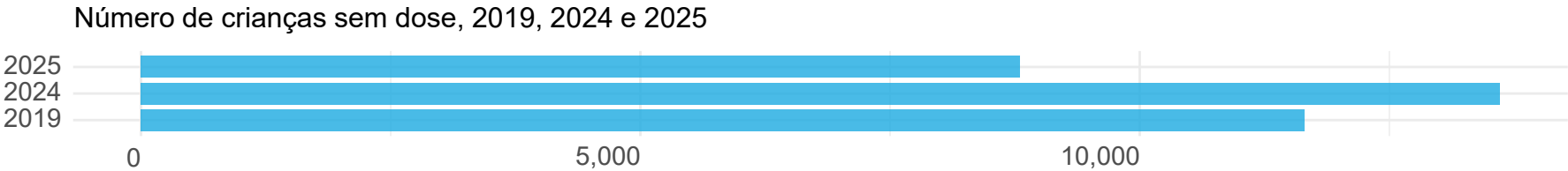
Em 2025, a cobertura da DTP1 na Guiné Equatorial foi de 84% — o que representa um aumento de 7 pontos percentuais em relação a 2019 e uma redução de 6 pontos percentuais em relação à média mundial (90%).



Em 2025, a cobertura da DTP1 na Guiné Equatorial (84 %) foi 6 pontos percentuais inferior à média global (90 %) e 3 pontos percentuais superior à média de todos os países da iniciativa « WCAR » (81 %).

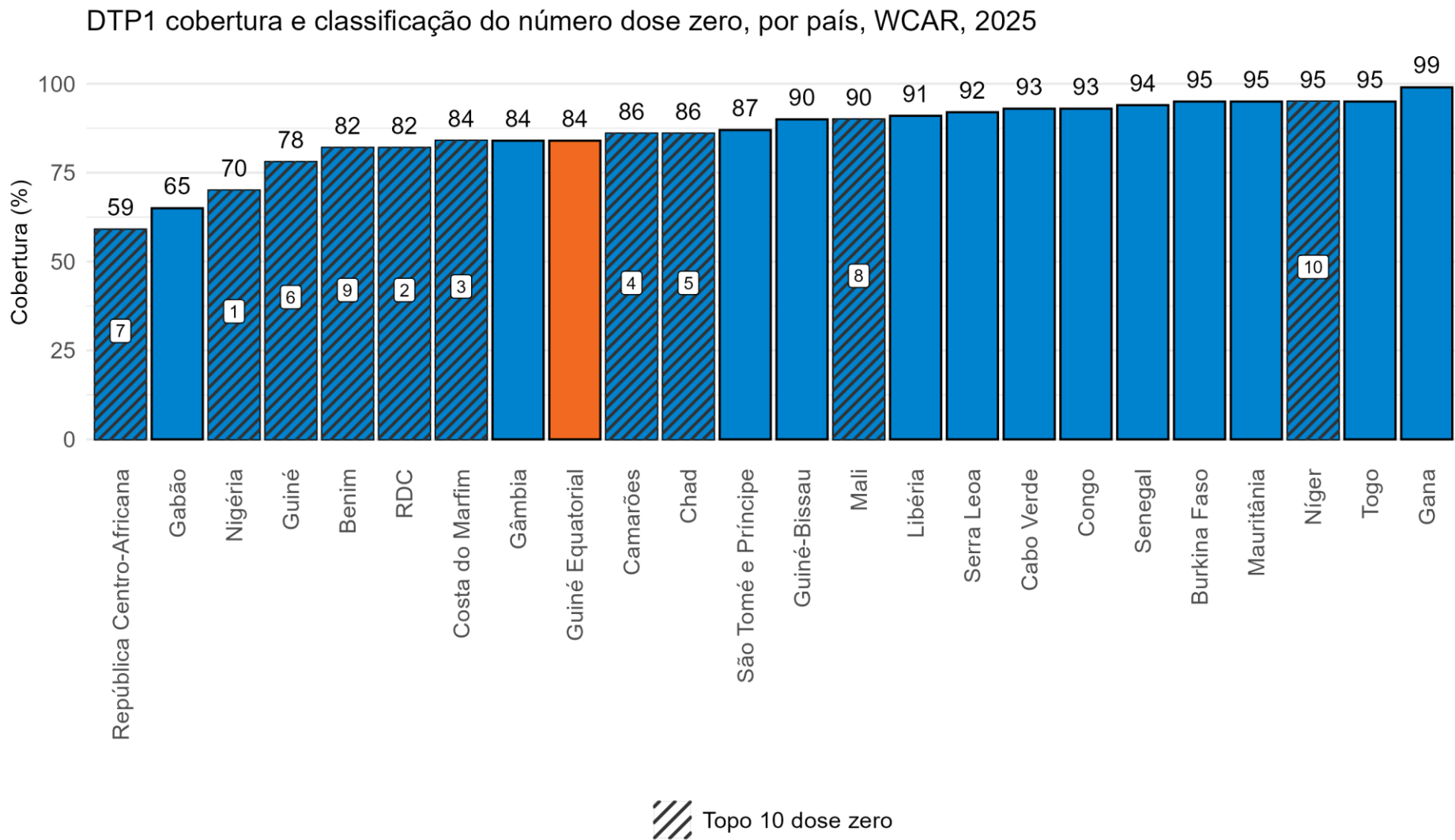
A cobertura nacional da DTP1 foi 7 pontos percentuais superior à de 2019 (77%).

Isto equivale a 9 000 crianças sem nenhuma dose em 2025, em comparação com 12 000 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, a Guiné Equatorial figurava entre os países com maior cobertura e não se encontrava 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 WCAR, 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, a Guiné Equatorial ocupou o 7.º lugar entre 24 países com a cobertura mais baixa da DTP1 (com base em classificações empatadas).

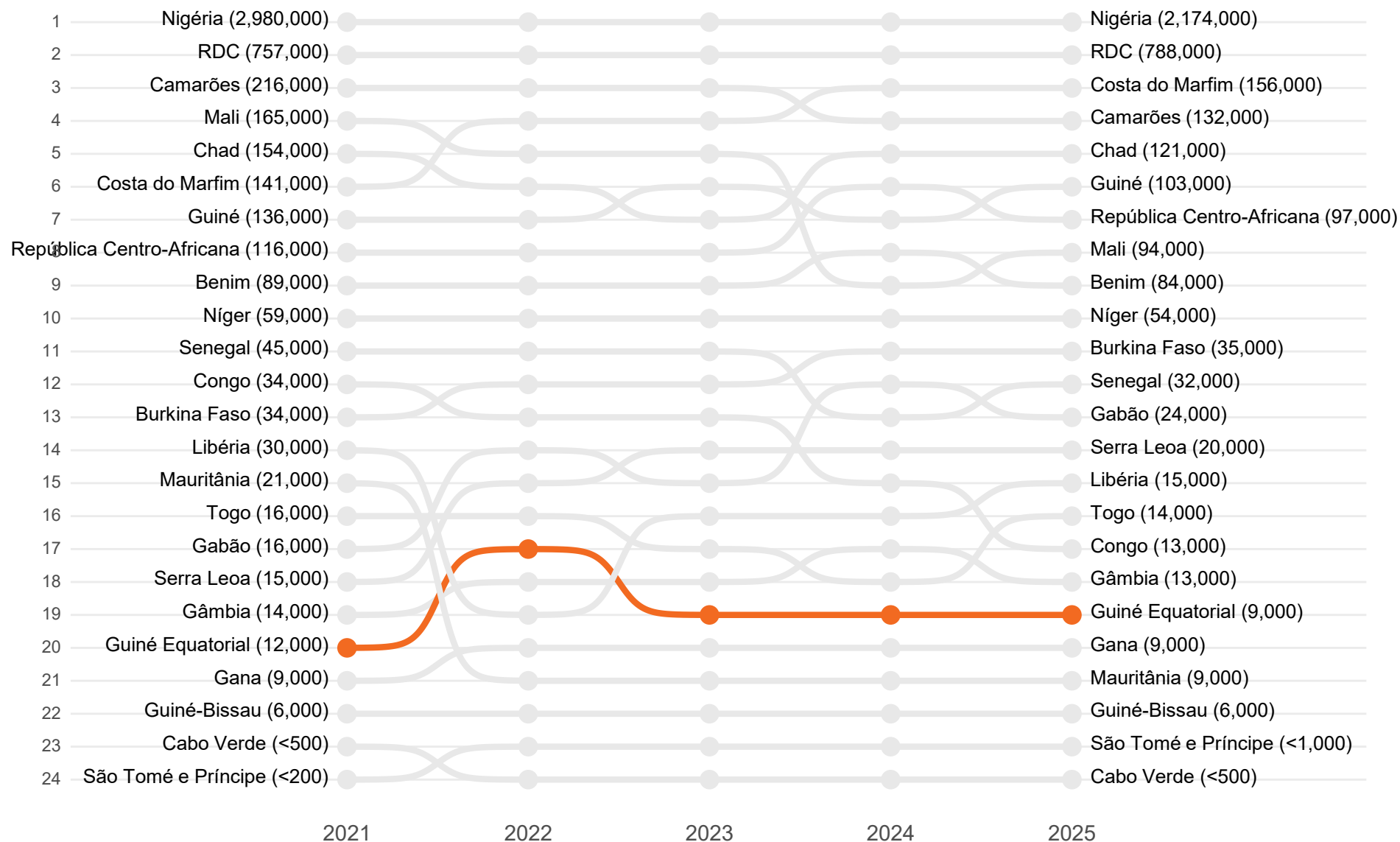
A Guiné Equatorial não figurava entre os 10 países com o maior número de crianças sem nenhuma dose.

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.

Nota: As barras são classificadas por cobertura ascendente. Os números nas bolhas mostram a classificação superior 10 com base no número absoluto de crianças dose zero.

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

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



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025  
 Nota: O número entre parênteses é o número de crianças que não receberam nenhuma dose.

Este gráfico compara a classificação dos países em uma região 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.

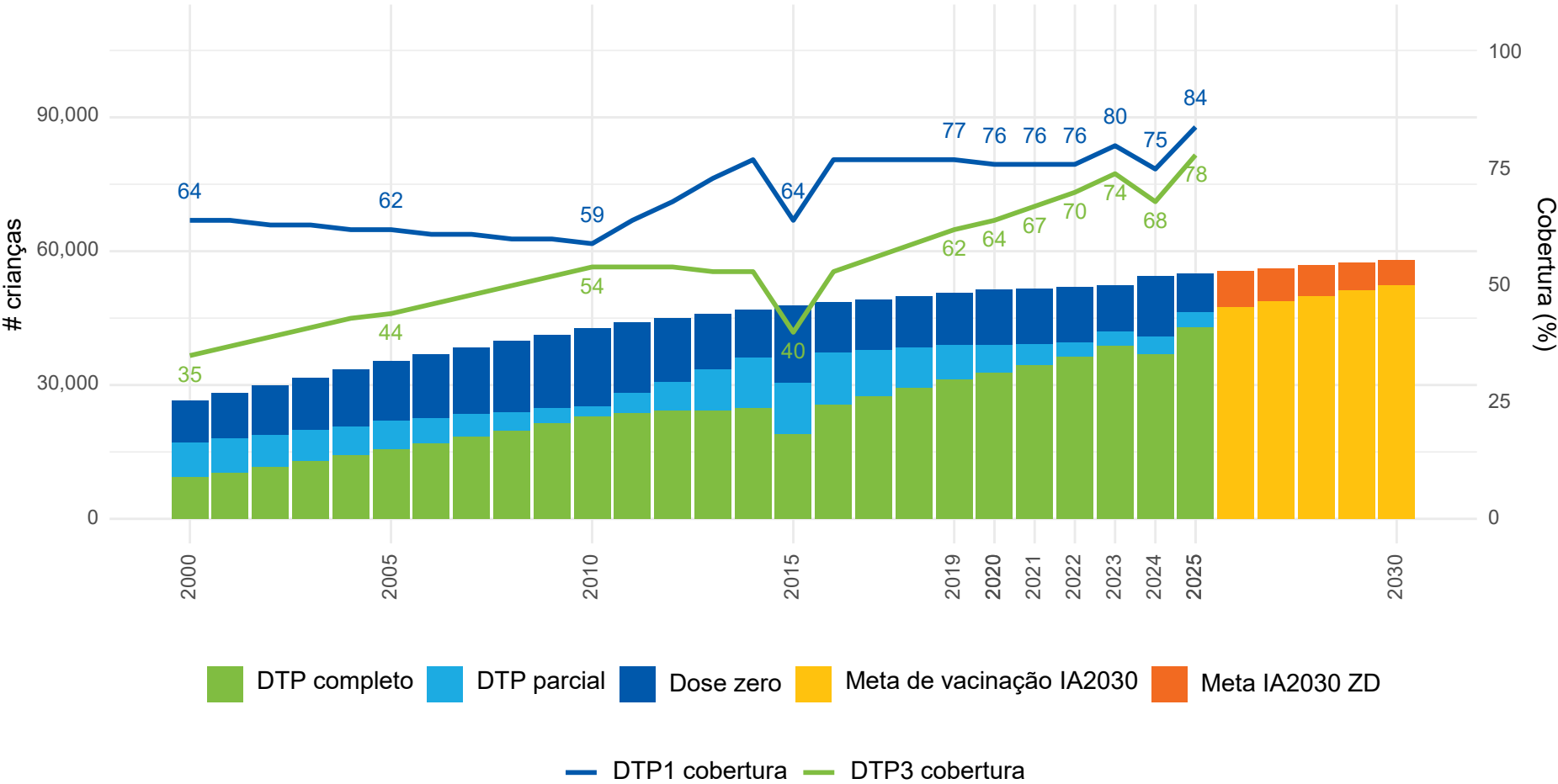
Em 2021, a Guiné Equatorial ocupava o 20.º lugar entre 24 países, com 12 000 crianças que ainda não tinham recebido nenhuma dose.

Em 2025, a Guiné Equatorial ocupava o 19.º lugar entre 24 países, com 9 000 crianças que ainda não tinham recebido 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 bebés 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.

É necessário vacinar mais crianças todos os anos para atingir a meta da IA2030 de reduzir para metade o número de crianças que não receberam nenhuma dose até 2030, prevendo-se um ligeiro aumento no número de bebés que sobrevivem.

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 , Guiné Equatorial



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 a Guiné Equatorial registre um pequeno aumento (<10 000) no número de bebés sobreviventes até 2030. Por conseguinte, para atingir a meta «ZD» da IA2030, é necessário vacinar mais (~2,49 %) crianças com a DTP1 todos os anos.

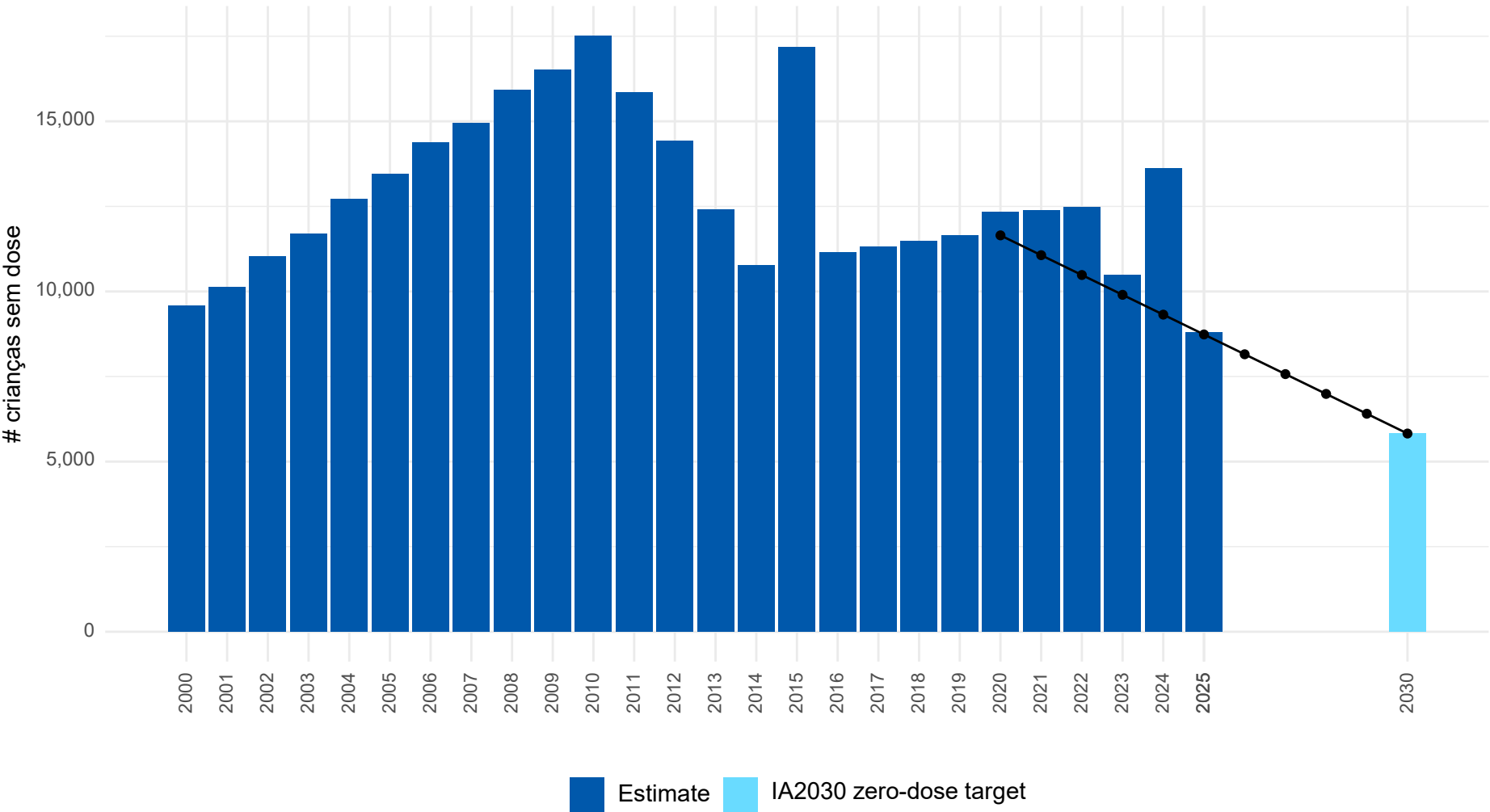
Fontes: Estimativas da OMS/UNICEF sobre a cobertura nacional de imunização, revisão 2025;

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 1% acima da meta anual da IA2030, o que coloca a meta para 2030 ao nosso alcance, caso se mantenha este ritmo de progresso.

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

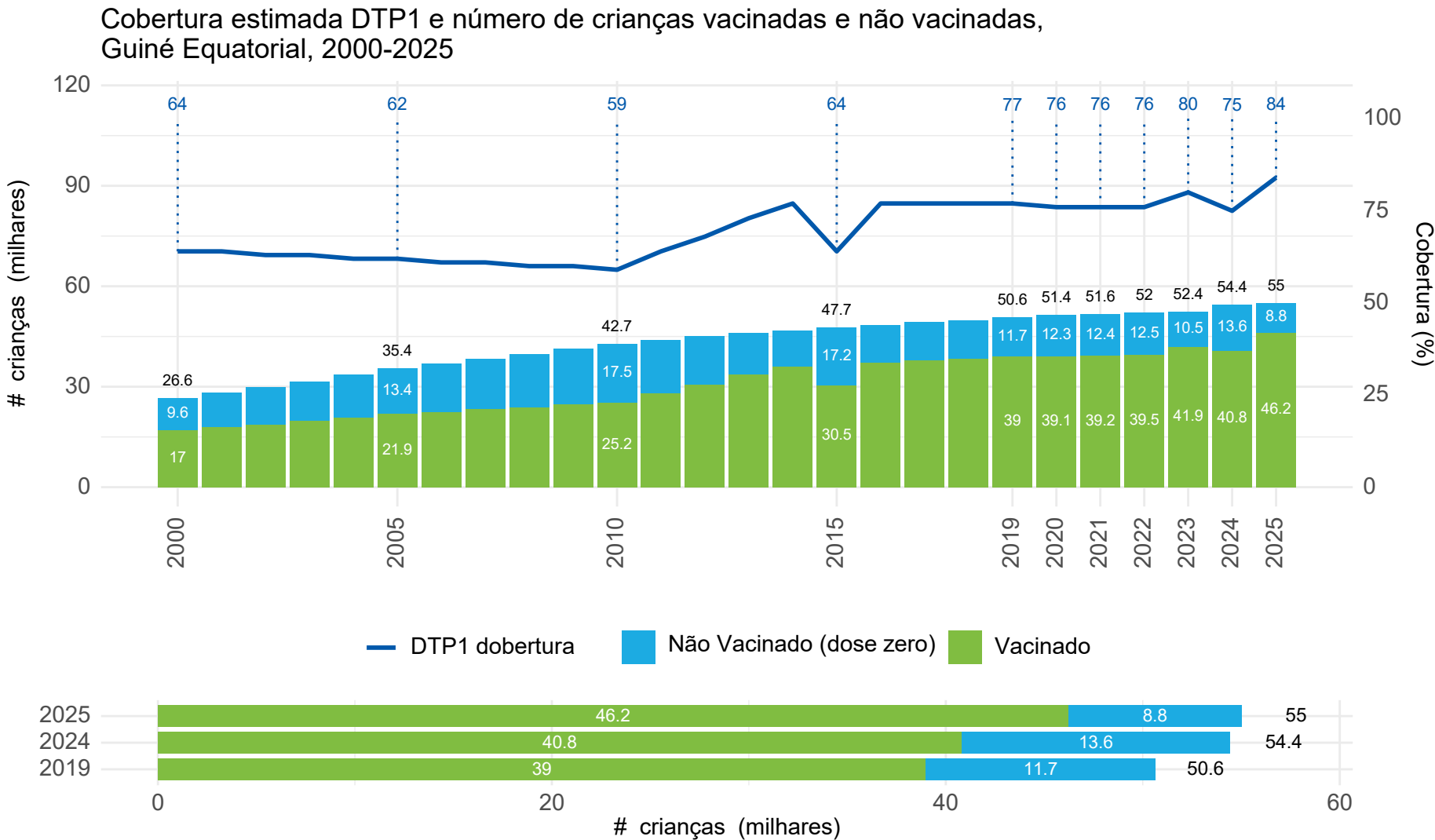


A IA2030 visa não deixar ninguém para trás em matéria de imunização e apela a todos os países para que reduzam para metade o número de crianças sem nenhuma dose até 2030.

- 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 1 % superior ao número anual proposto para atingir a meta, com base numa trajetória linear de diminuição.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de crescer a um ritmo mais rápido do que o da população.



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

A cobertura da vacina DTP1 em 2025 (84 %) foi superior à de 2019 (77 %).

O número de crianças vacinadas com a DTP1 aumentou 19% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes aumentou aproximadamente 9% em comparação com 2019.

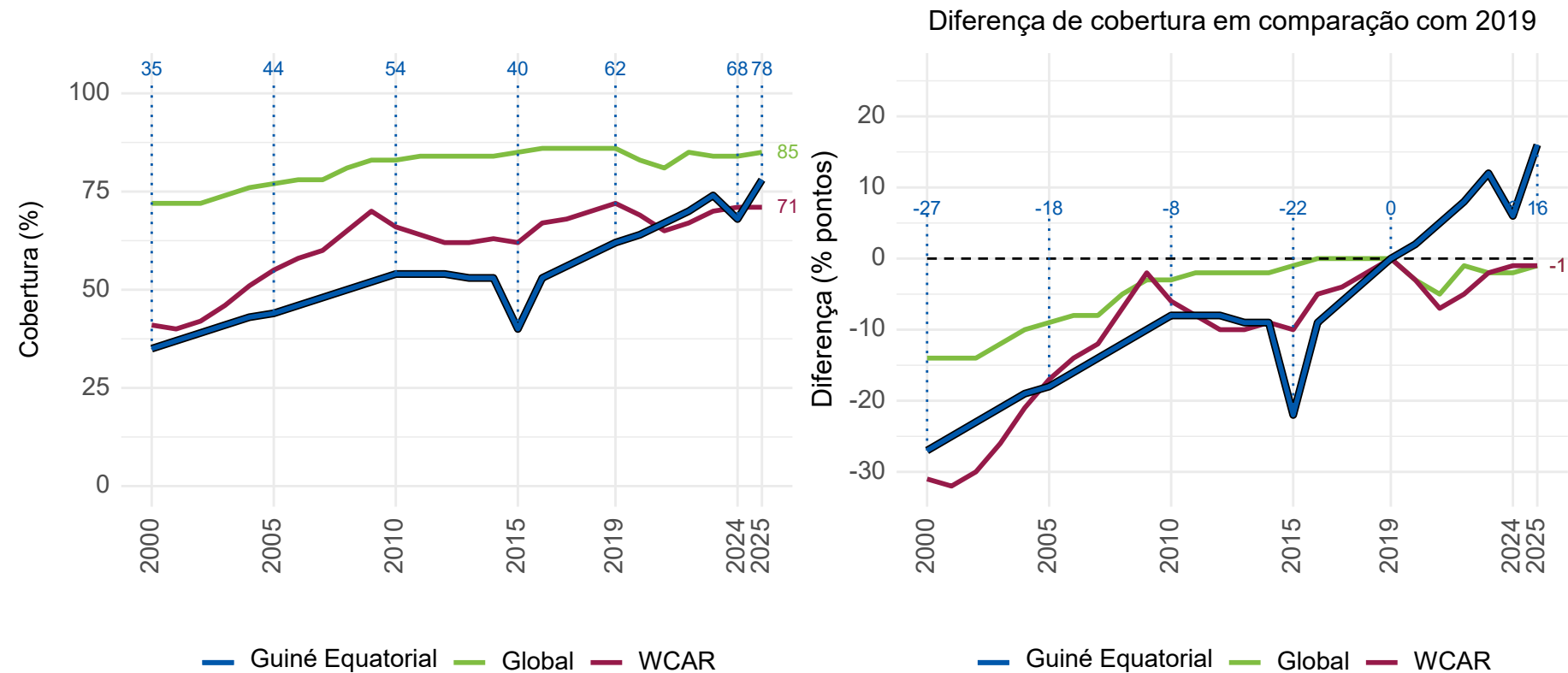
Em 2025, foram vacinadas mais crianças do que em 2019.

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

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas deve crescer a um ritmo mais rápido do que o crescimento da população.

DTP3

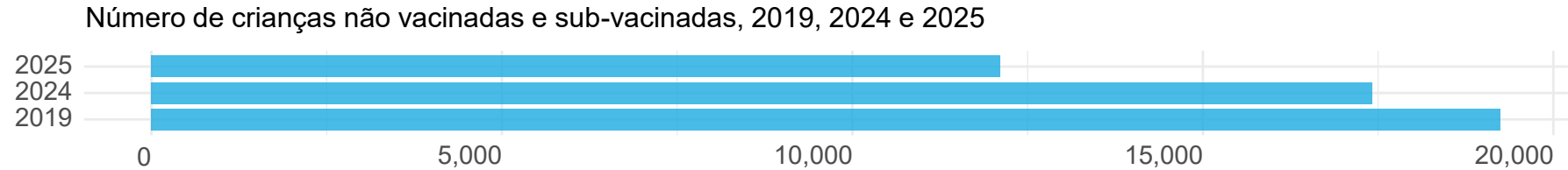
Em 2025, a cobertura da DTP3 na Guiné Equatorial situou-se nos 78% — o que representa um aumento de 16 pontos percentuais em relação a 2019 e uma redução de 7 pontos percentuais em relação à média mundial (85%).



Em 2025, a cobertura da DTP3 na Guiné Equatorial (78 %) era 7 pontos percentuais inferior à média global (85 %) e 7 pontos percentuais superior à média de todos os países da iniciativa « WCAR » (71 %).

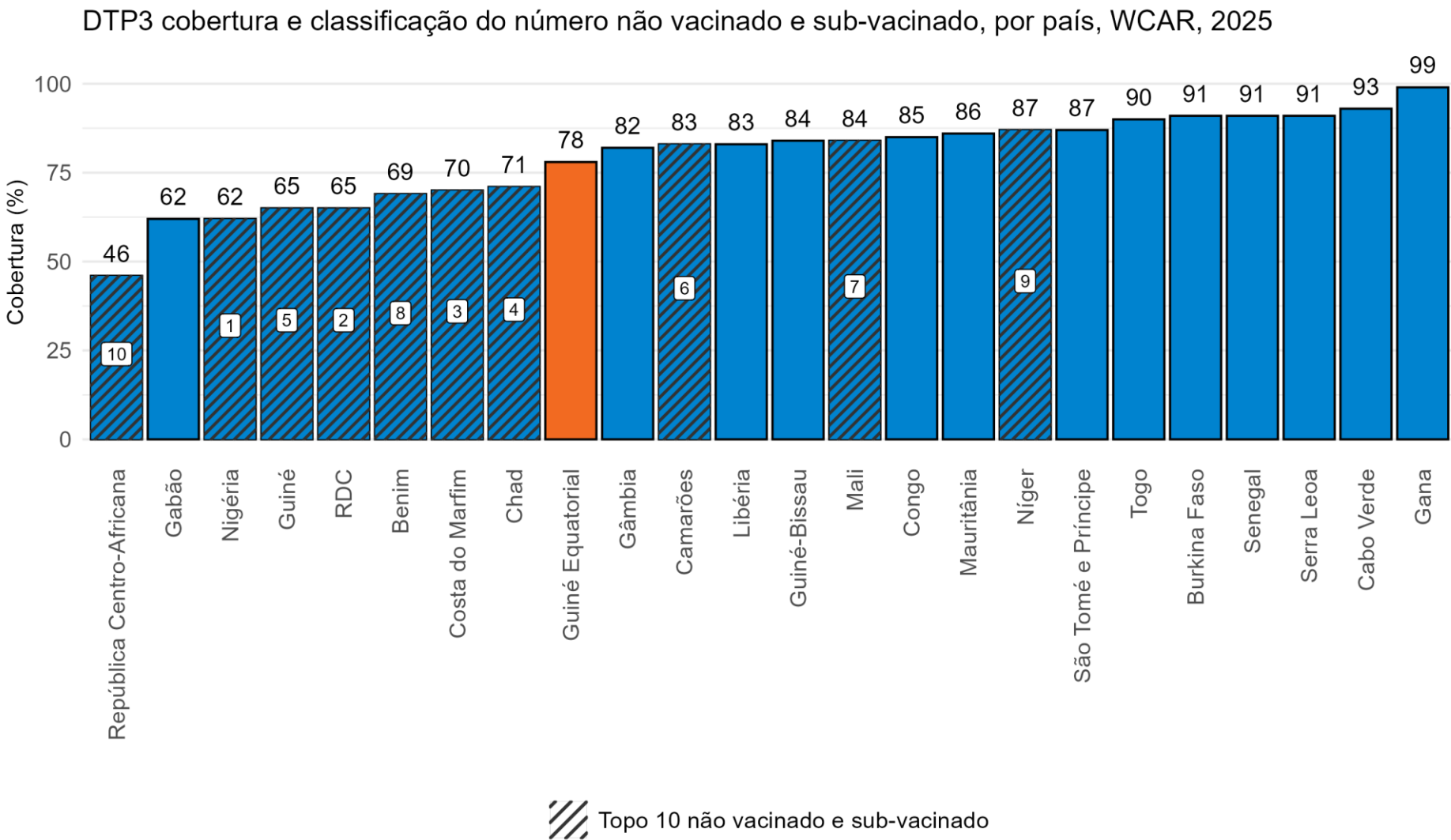
A cobertura nacional da DTP3 foi 16 pontos percentuais superior à de 2019 (62 %).

Isto equivale a 12 000 crianças não vacinadas e sub-vacinadas em 2025, em comparação com 19 000 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, a Guiné Equatorial figurava entre os países com maior cobertura e não se encontrava entre os 10 países com o maior número de crianças não vacinadas ou com vacinação incompleta na região.



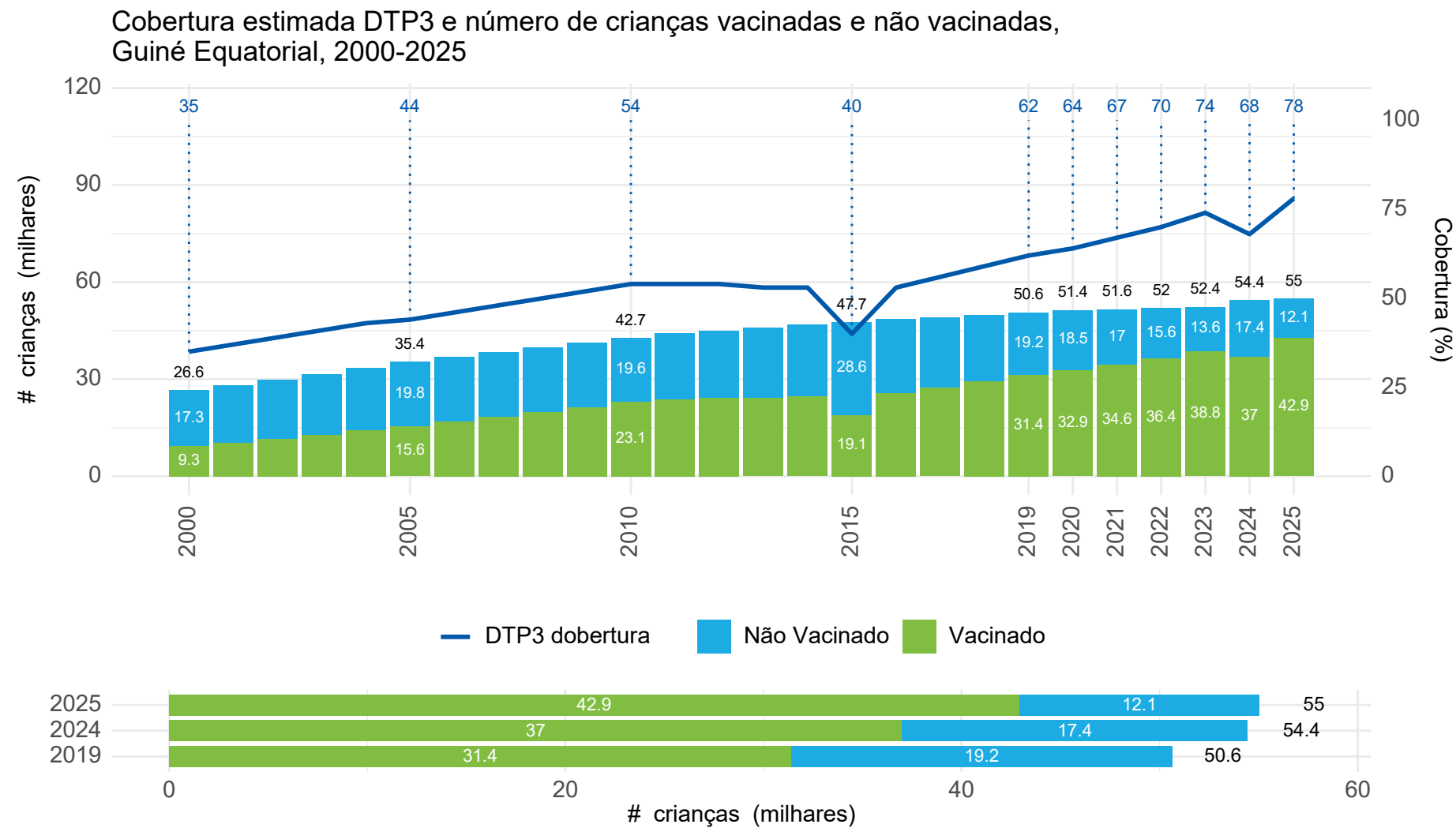
Este gráfico mostra a cobertura da vacina DTP3 nos países da WCAR, da cobertura mais baixa à mais alta, e a classificação dos 10 países com o maior número de crianças não vacinadas e sub-vacinadas, com base em números absolutos.

Em 2025, a Guiné Equatorial ocupou o 9.º lugar entre 24 países no que diz respeito à cobertura mais baixa da DTP3 (com base em classificações empatadas).

A Guiné Equatorial não figurava entre os 10 países com o maior número de crianças não vacinadas ou com vacinação incompleta.

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.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de crescer a um ritmo mais rápido do que o da população.



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 (78 %) foi superior à de 2019 (62 %).

O número de crianças vacinadas com a DTP3 aumentou 37% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes aumentou aproximadamente 9% em comparação com 2019.

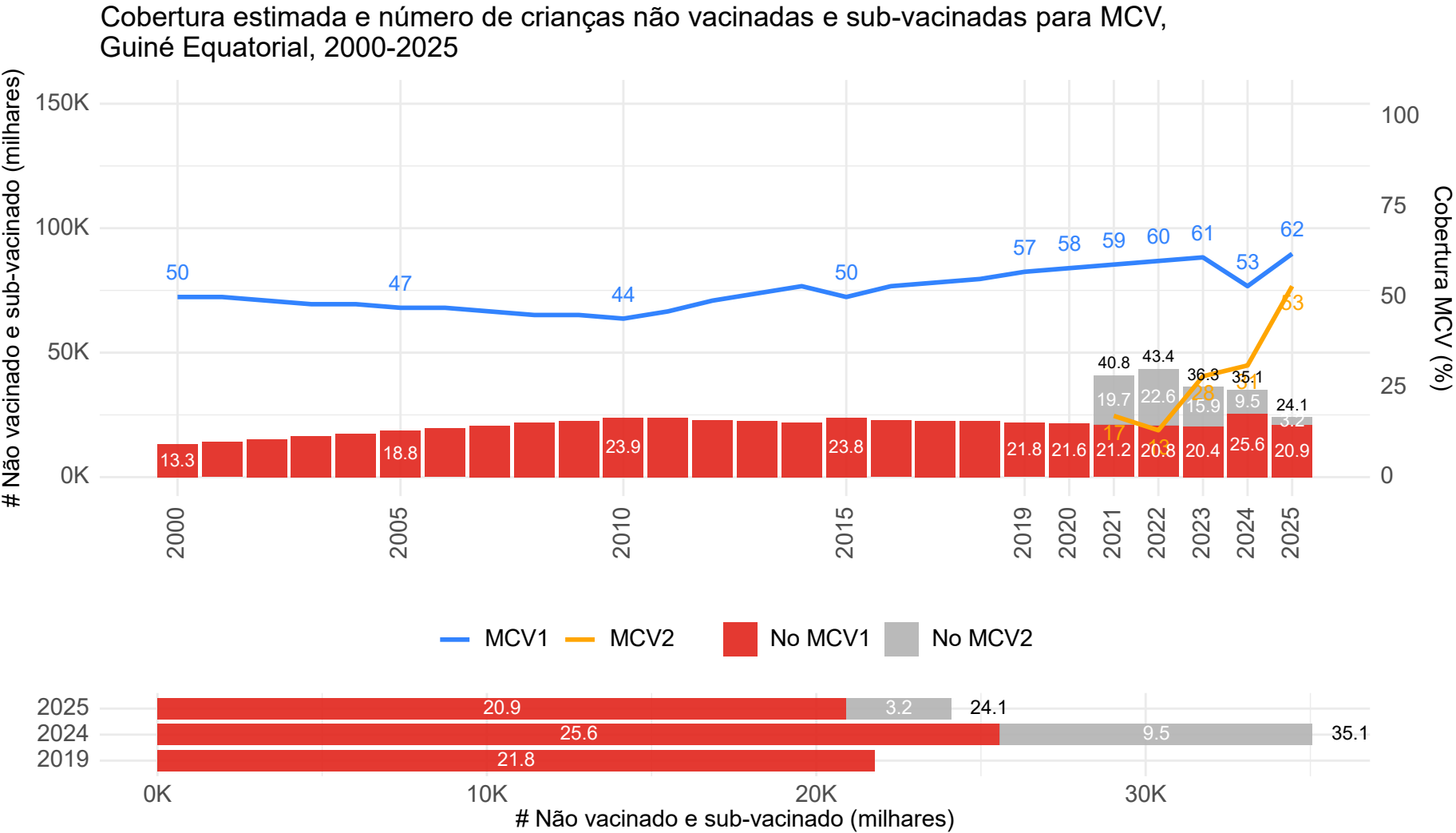
Em 2025, foram vacinadas mais crianças do que em 2019.

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

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas deve crescer a um ritmo mais rápido do que o crescimento da população.

MCV1

A cobertura da vacina MCV1 aumentou de 53 % em 2024 para 62 % em 2025 — um valor inferior aos 95 % necessários para prevenir surtos, deixando 21 000 crianças sem qualquer proteção contra o sarampo. A cobertura da MCV2 aumentou de 31% em 2024 para 53% em 2025 — 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.

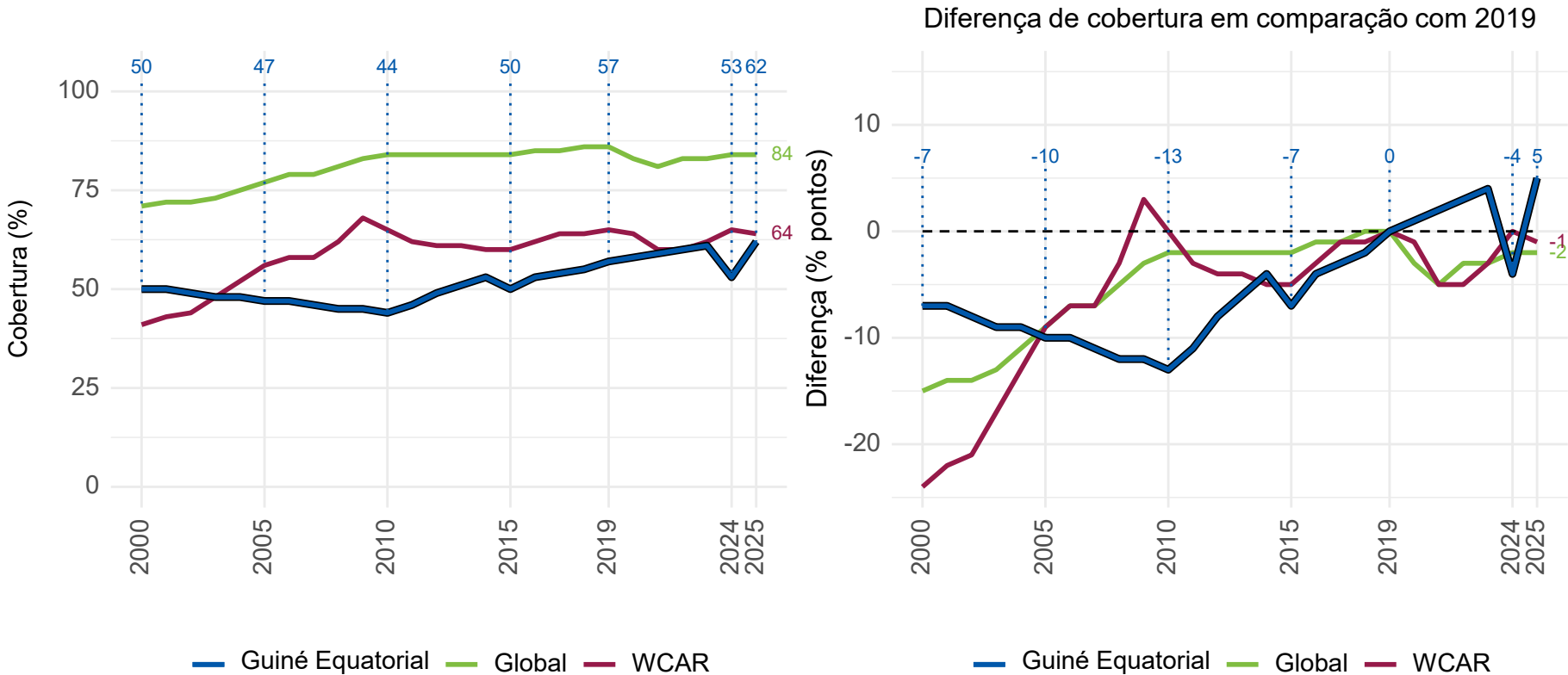
O sarampo, devido à sua elevada transmissibilidade, funciona como um «canário na mina de carvão», expondo rapidamente quaisquer lacunas de imunidade na população. A cobertura da vacina contra o sarampo (MCV) é, por isso, frequentemente utilizada como indicador de proteção.

A percentagem de crianças que receberam a MCV1 — normalmente aos 9 ou 12 meses, dependendo do calendário nacional de vacinação — aumentou para 62%. Este valor é superior ao de 2019, ano em que a cobertura foi de 57%.

21 000 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 aumentou para 53% em 2025.

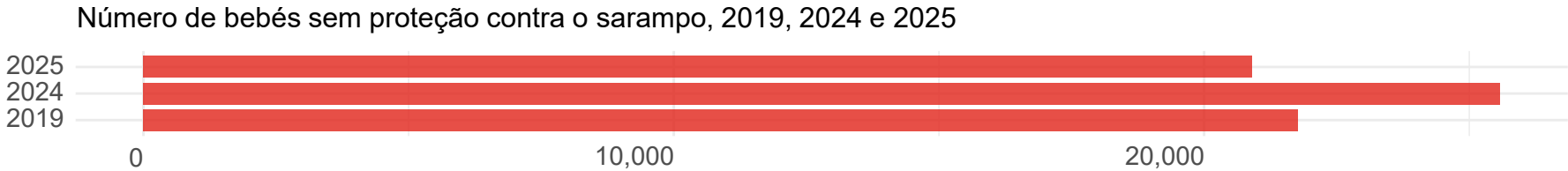
Em 2025, a cobertura da vacina MCV1 na Guiné Equatorial foi de 62% — um valor 5 pontos percentuais superior ao de 2019 e inferior às médias globais e regionais.



Em 2025, a cobertura da vacina MCV1 na Guiné Equatorial (62 %) era 22 pontos percentuais inferior à média global (84 %) e 2 pontos percentuais inferior à média de todos os países da iniciativa « WCAR » (64 %).

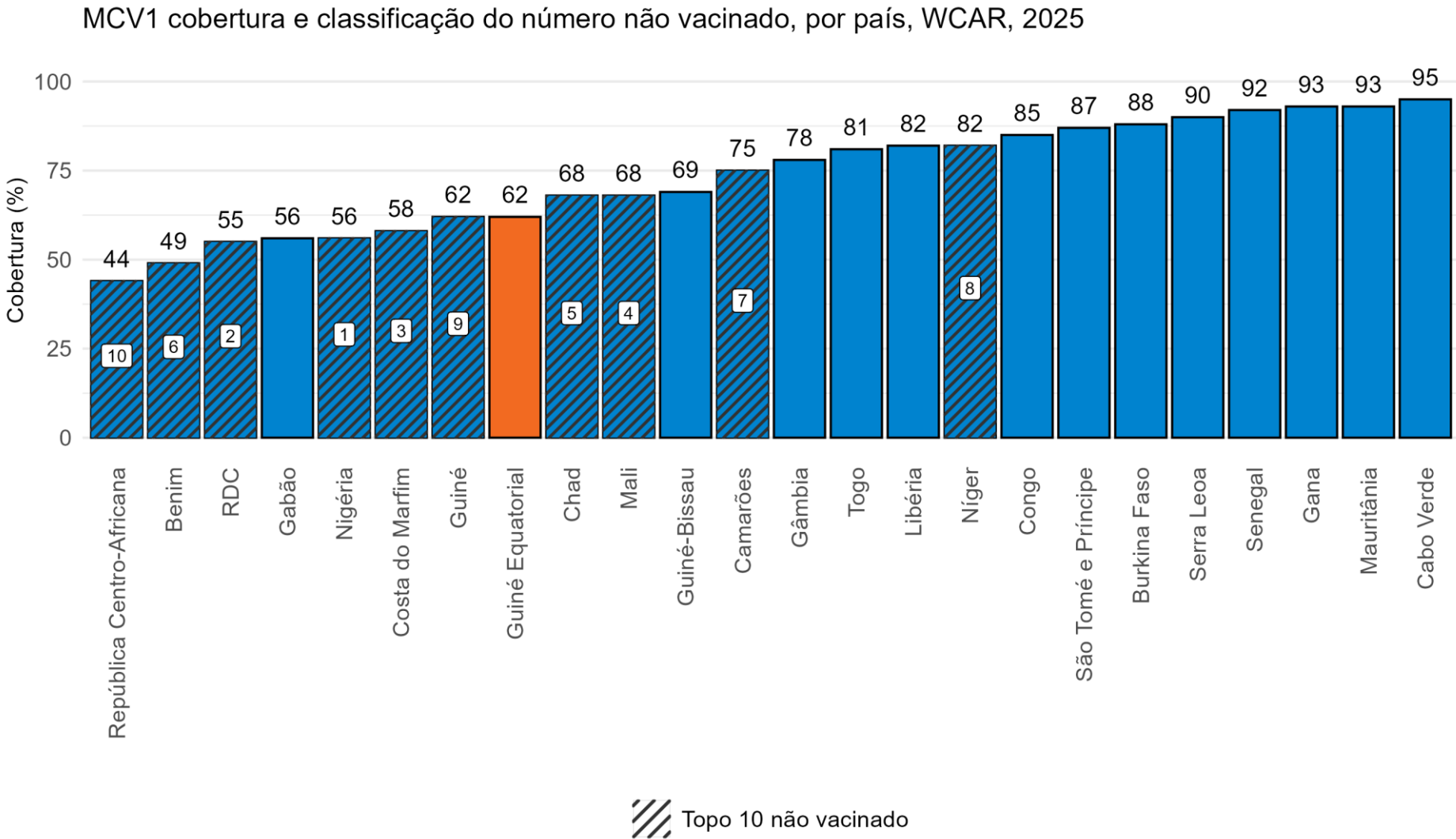
A cobertura nacional da MCV1 foi 5 pontos percentuais superior à de 2019 (57%).

Isto equivale a 21 000 crianças não vacinadas em 2025, em comparação com 22 000 crianças não 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, a Guiné Equatorial figurava entre os países com maior cobertura e não se encontrava entre os 10 países com maior número de crianças não vacinadas na região.



Este gráfico mostra a cobertura da MCV1 nos países da WCAR, 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.

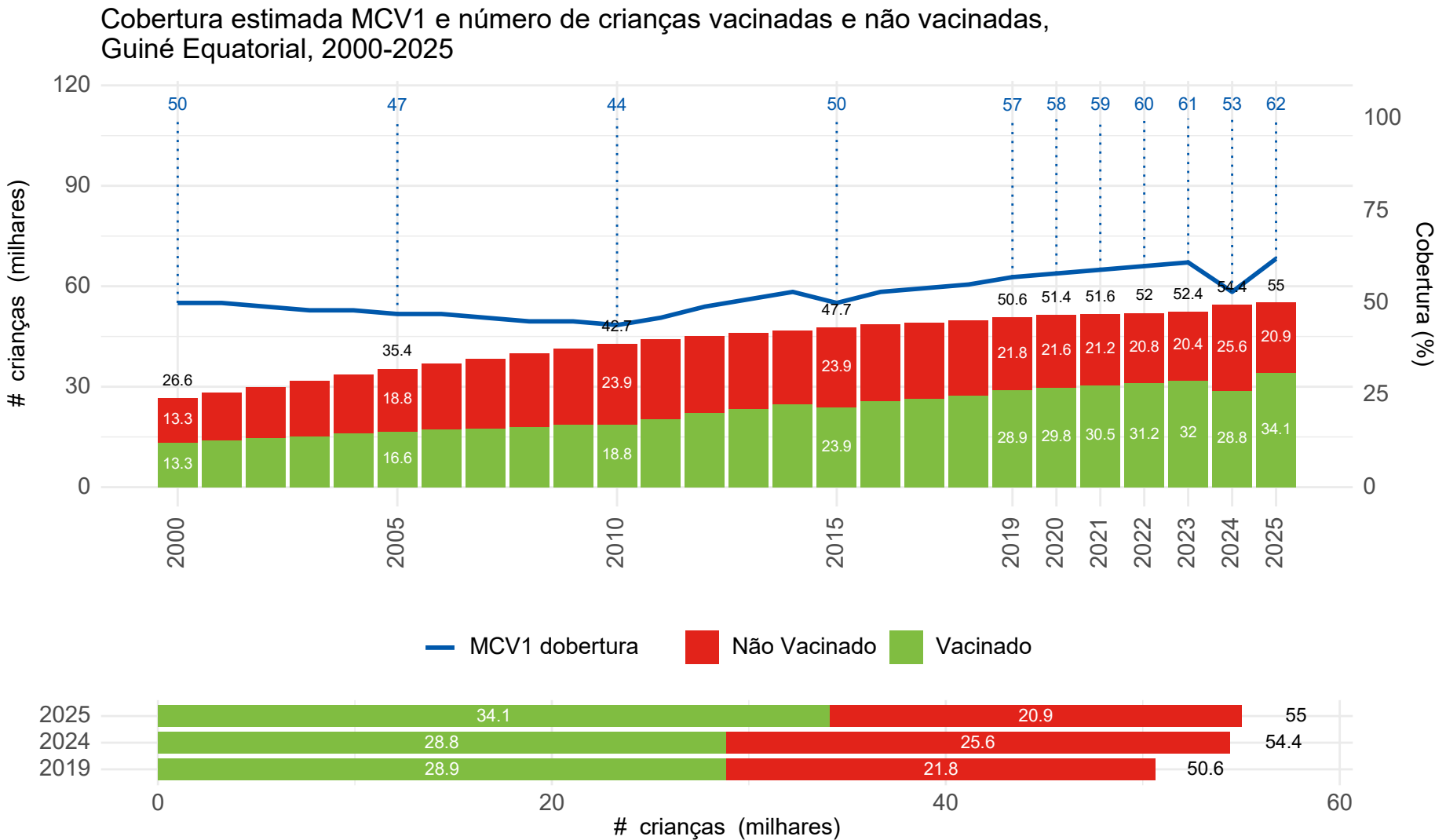
Em 2025, a Guiné Equatorial ocupou o 7.º lugar entre 24 países no que diz respeito à cobertura mais baixa da vacina MCV1 (com base em classificações empatadas).

A Guiné Equatorial não figurava entre os 10 países com o maior número de crianças não vacinadas.

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.

Nota: As barras são classificadas por cobertura ascendente. Os números nas bolhas mostram a classificação superior 10 com base no número absoluto de crianças não vacinadas.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de crescer a um ritmo mais rápido do que o da população.



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

A cobertura da MCV1 em 2025 (62 %) foi superior à de 2019 (57 %).

O número de crianças vacinadas com a MCV1 aumentou 18% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes aumentou aproximadamente 9% em comparação com 2019.

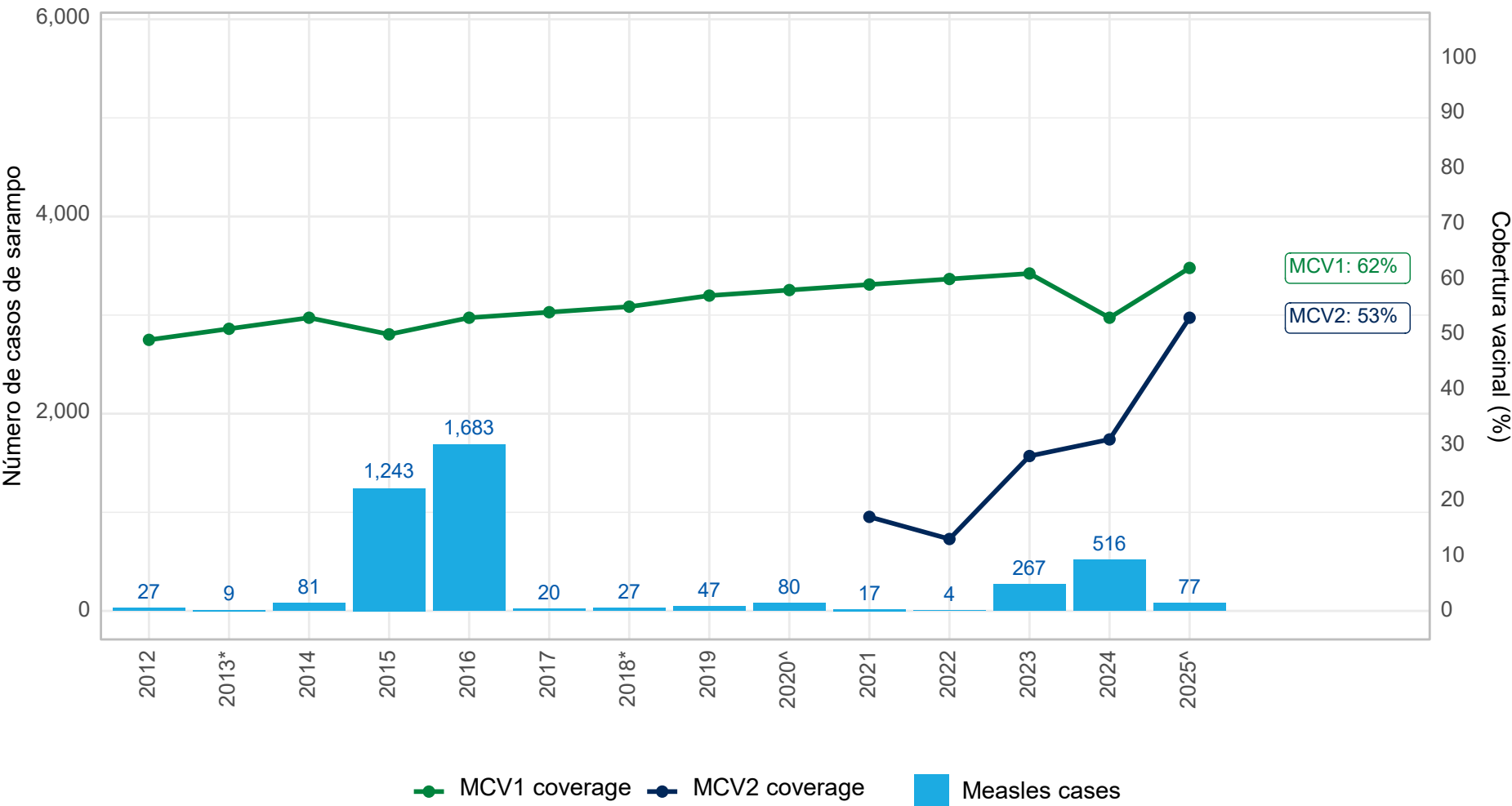
Em 2025, foram vacinadas mais crianças do que em 2019.

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

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas deve crescer a um ritmo mais rápido do que o crescimento da população.

Em 2025, a Guiné Equatorial registou uma diminuição dos casos de sarampo em comparação com 2024, enquanto a cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) foi de 62% e a da segunda dose (MCV2) foi de 53%.

Tendências no número de casos de sarampo e cobertura da vacina MCV, Guiné Equatorial, 2012-2025



Em 2025, registaram-se um total de 77 casos confirmados de sarampo na Guiné Equatorial. No mesmo ano, a cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) foi de 62% e a cobertura da segunda dose (MCV2) foi de 53%.

O número de casos em 2025 foi 85% inferior ao de 2024 (n=516).

O maior número de casos de sarampo foi registado em 2016 (n=1 683). Nesse ano, a cobertura da MCV1 foi de 53%.

A Guiné Equatorial registou rupturas de stock da vacina contra o sarampo em 2003, 2005, 2007, 2008, 2013 e 2018.

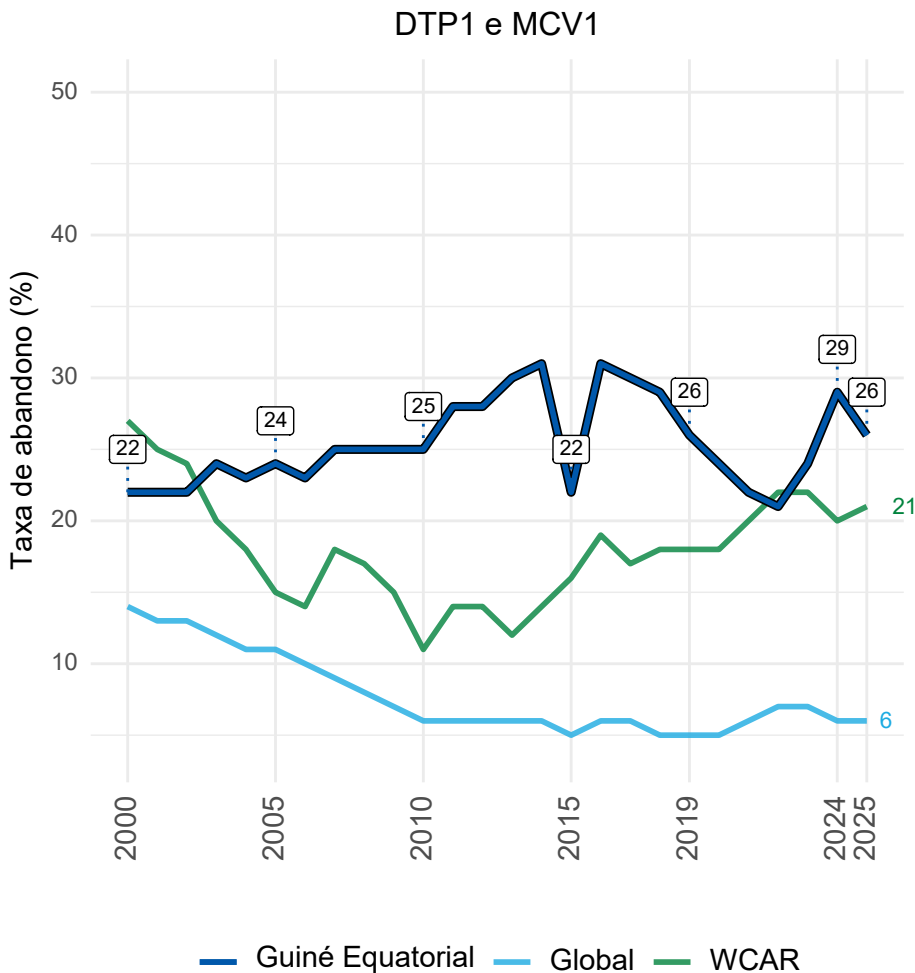
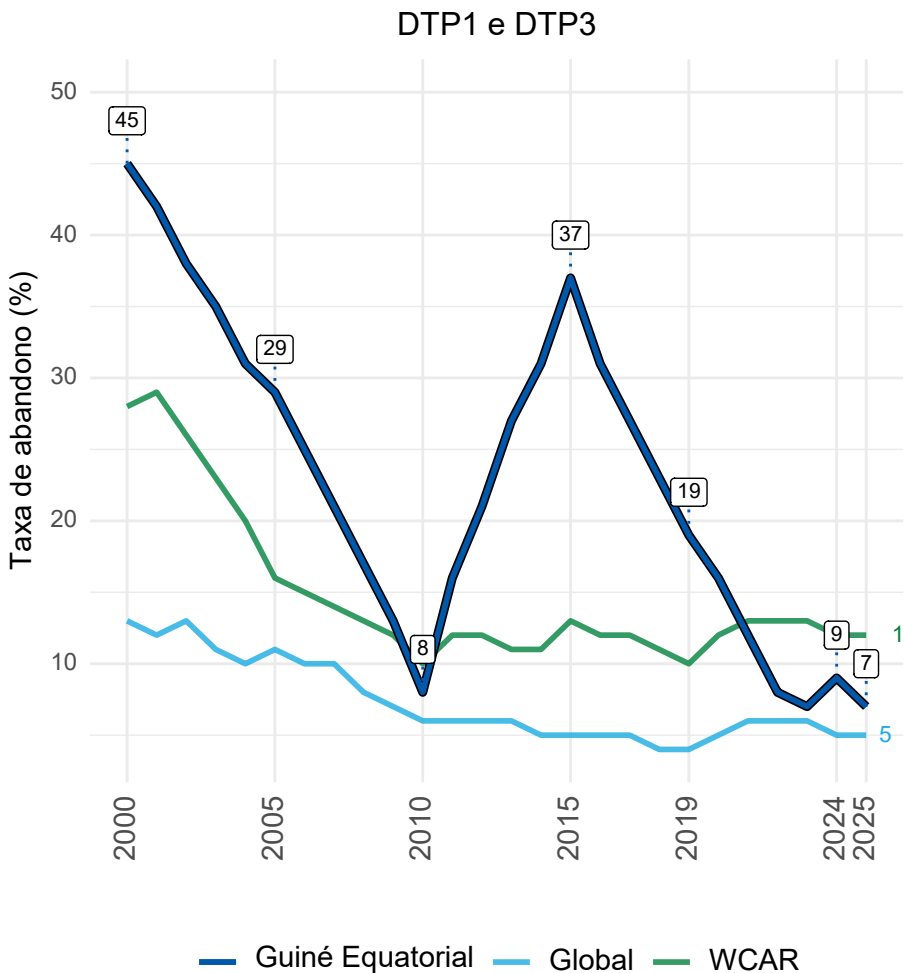
Realizaram-se atividades/campanhas de imunização suplementares com vacinas contendo o vírus do sarampo em 2020 e 2025.

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 12 junho 2026. 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).

# Imunização infantil: Gráficos adicionais

Em 2025, a taxa de abandono da combinação DTP1-DTP3 foi moderada (7 %) e a da combinação DTP1-MCV1 foi elevada (26 %) na Guiné Equatorial, o que indica uma capacidade moderada de administrar a série primária numa fase inicial, mas uma capacidade insuficiente de garantir o ciclo completo de vacinação durante a infância.

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

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.

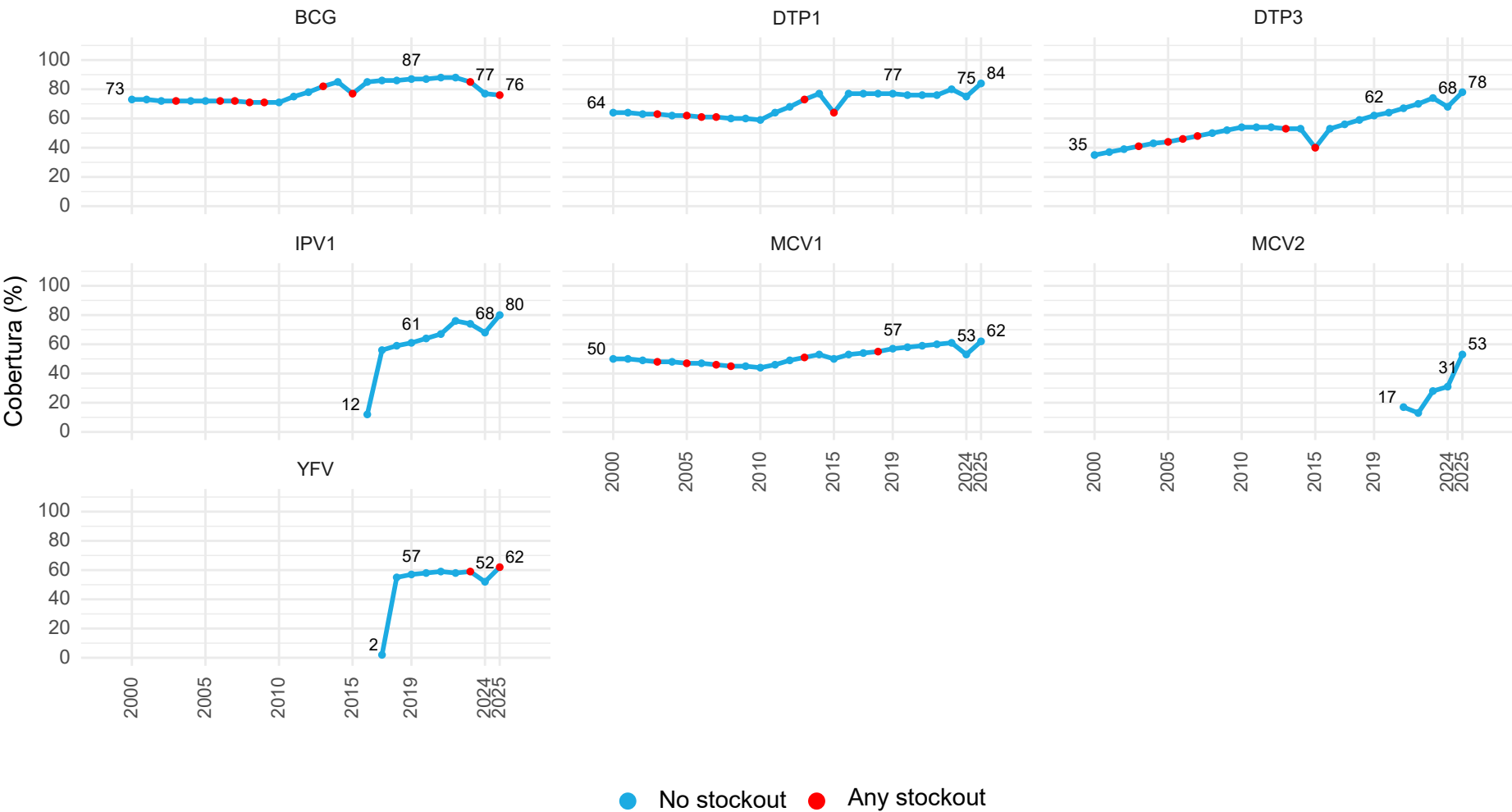
Em 2025, 7% das crianças que receberam a DTP1 não receberam a DTP3 (à esquerda), e 26% das crianças que receberam a DTP1 não receberam a MCV1 (à direita).

A taxa média de desistência da DTP indica uma capacidade moderada de administrar uma série completa de vacinas nos primeiros anos de vida. A elevada taxa de desistência da DTP-MCV indica uma fraca retenção nos programas de imunização e uma capacidade insuficiente para administrar um ciclo completo de vacinas na primeira infância (até um ano).

Em 2025, a taxa de abandono da DTP na Guiné Equatorial foi superior à taxa global, enquanto a taxa de abandono da DTP-MCV foi superior à taxa global.

Em 2025, a Guiné Equatorial registou a sua cobertura mais baixa na vacina MCV2 (53 %), enquanto a maioria das outras vacinas de rotina se situou entre os 62 % e os 84 %; 5 antígenos registaram um aumento desde 2019 e 6 antígenos registaram um aumento desde 2024.

Cobertura das vacinas infantis recomendadas, Guiné Equatorial, 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

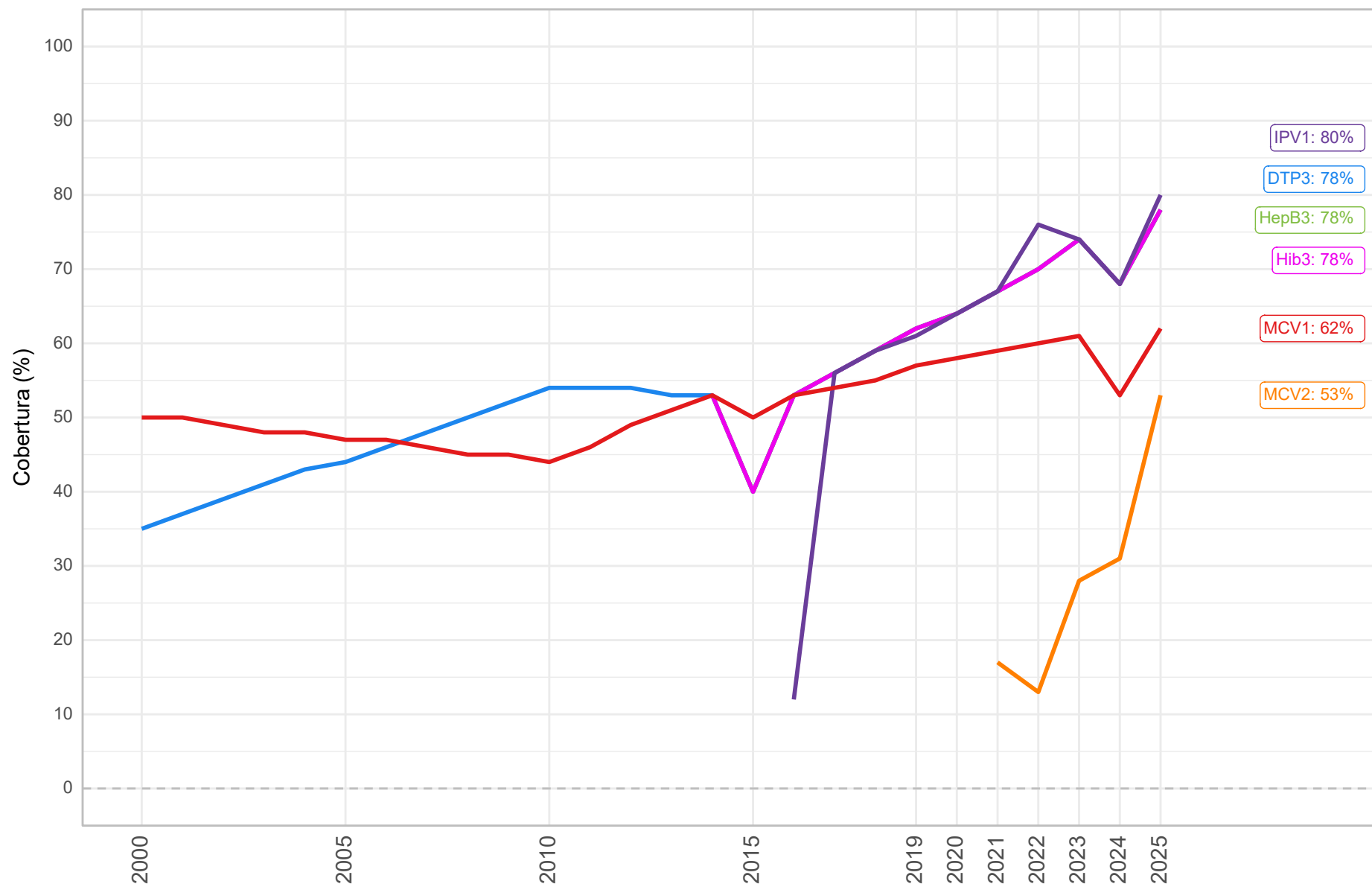
Este gráfico mostra as tendências na cobertura de vacinas de rotina essenciais recomendadas na infância.

Em 2025, a MCV2 registou a cobertura mais baixa (53 %), seguida da MCV1 e da YFV (62 %).

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

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

Cobertura vacinal (%), Guiné Equatorial, 2000-2025



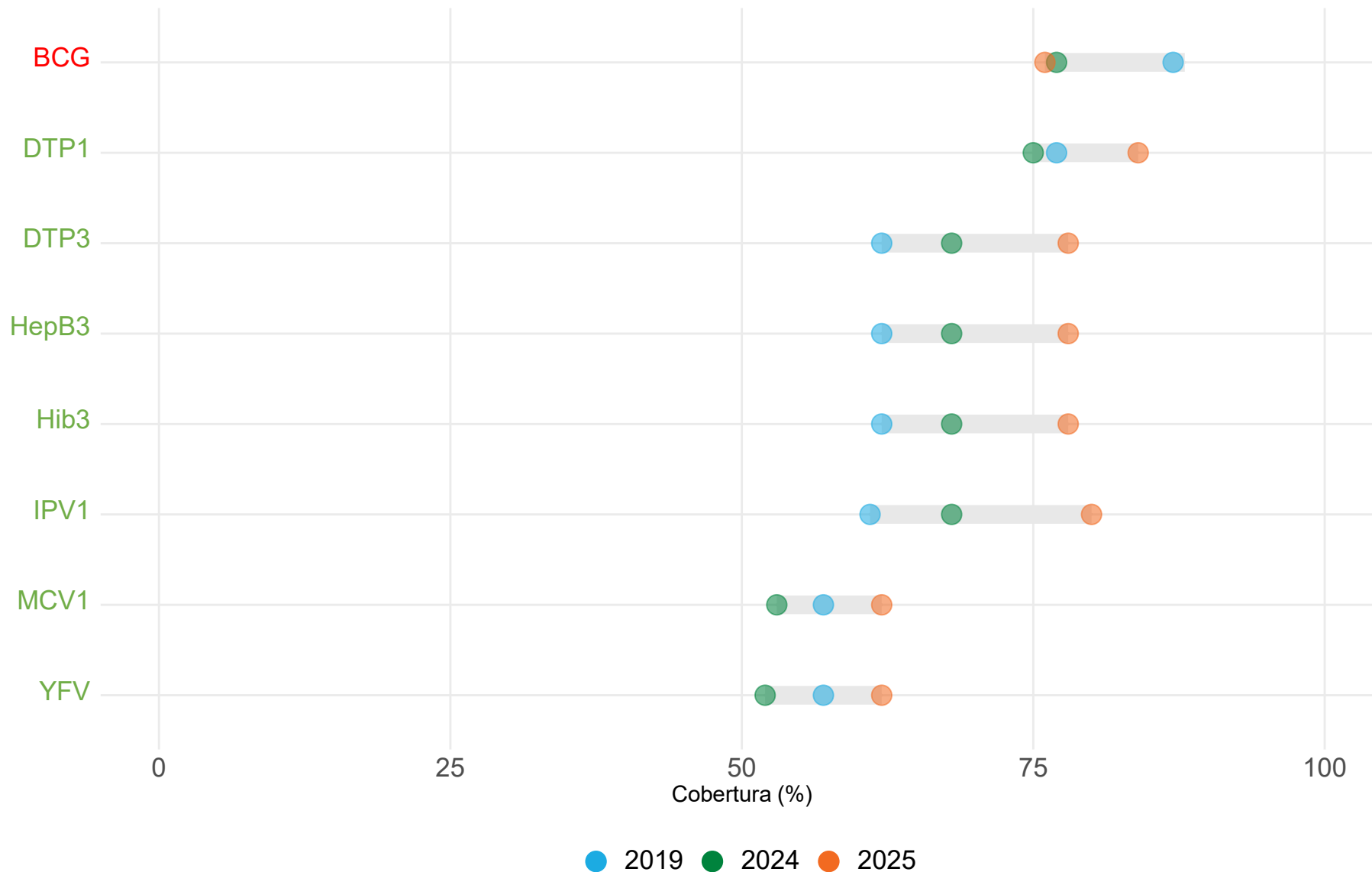
Este gráfico mostra as tendências na cobertura de 6 vacinas (série completa).

Em 2025, a MCV2 apresentou a cobertura mais baixa de todas as vacinas (53 %), seguida pela MCV1 (62 %).

A cobertura de 5 vacinas aumentou (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1 e MCV1) em comparação com a respetiva cobertura em 2019.

A cobertura de 6 vacinas aumentou (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, MCV1 e MCV2) em comparação com a respetiva cobertura em 2024.

## Cobertura vacinal (%), Guiné Equatorial, 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 diminuiu entre 2019 (77 %) e 2024 (75 %). A cobertura da DTP1 aumentou em 2025 (84 %), 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 2024 (75%).

Em 2024, 4 vacinas apresentaram uma cobertura inferior à de 2019.

Em 2025, 1 vacina apresentou uma cobertura inferior à de 2019.

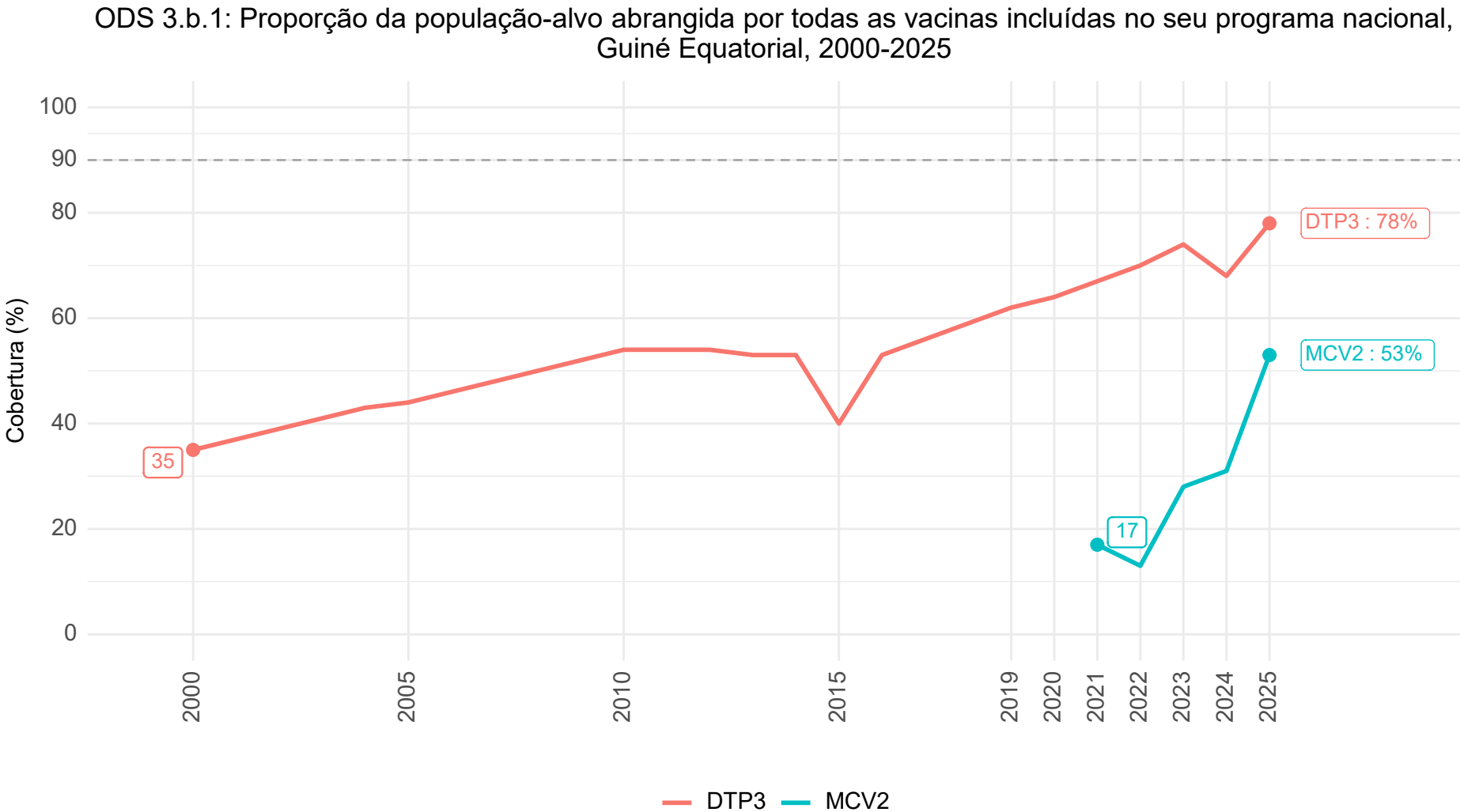
Em 2025, 1 vacina apresentou uma cobertura inferior à de 2024.



WUENIC 2025 revision

SDG 3.b.1

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



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.

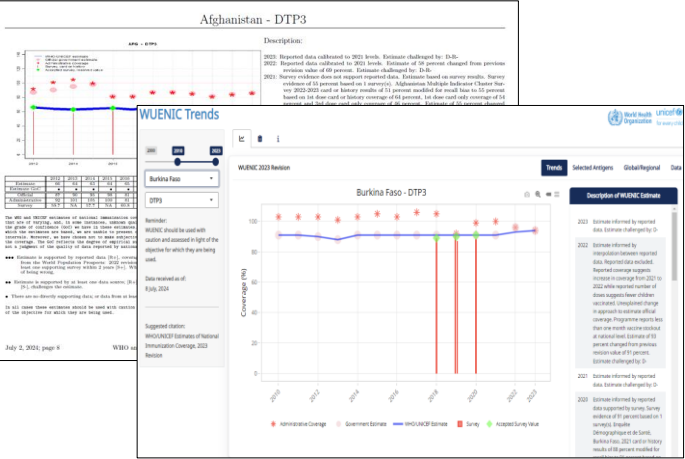
A Guiné Equatorial dispõe de 2 das 4 vacinas relacionadas com os ODS.

Em 2025, a Guiné Equatorial tinha alcançado uma cobertura de pelo menos 90% em nenhuma das 4 vacinas.

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 de 90% para todos os quatro antígenos até 2030. \ nFaltam dados para vacinas que não foram introduzidas pelo país ou para as quais não foram feitas estimativas (PCVC and HPVc).

Recursos adicionais

WUENIC country profiles  
(PDF and interactive versions)

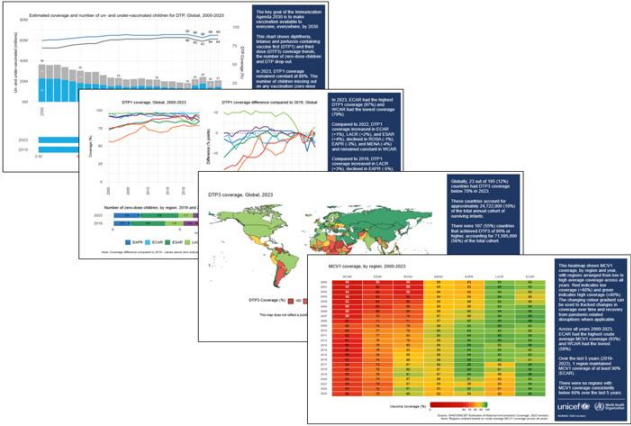


Datasets:  
WUENIC, HPV, survey database

|    | 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



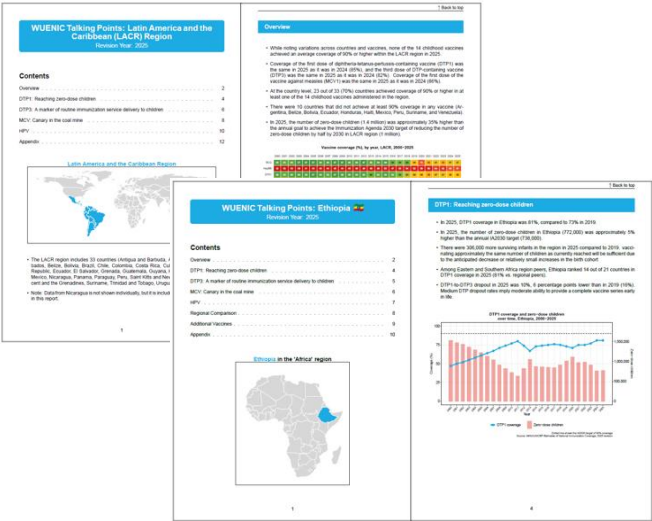
Country data quality reports

(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://worldhealthorg.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>

